



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**RESILIÊNCIA E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS COM
DIABETES**

Recife

2023

Thais Monteiro de Lucena

**RESILIÊNCIA E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS COM
DIABETES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Pernambuco como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba

Recife
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lucena, Thais Monteiro de.

Resiliência e autopercepção de saúde de pessoas idosas com diabetes / Thais Monteiro de Lucena. - Recife, 2023.

56p., tab.

Orientador(a): Anna Karla de Oliveira Tito Borba

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Resiliência psicológica. 2. Autopercepção de saúde. 3. Pessoa idosa. 4. Diabetes mellitus. I. Borba, Anna Karla de Oliveira Tito. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

THAIS MONTEIRO DE LUCENA

**RESILIÊNCIA E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS COM
DIABETES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Pernambuco como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli
Universidade Federal de Pernambuco

Recife

2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho.

Primeiramente agradeço a Deus pela força e sabedoria para superar todos os percalços e realizar este curso da melhor forma possível.

Agradeço a minha orientadora, a Profa Anna Karla Tito, pela paciência, dedicação e orientação durante todo o processo de elaboração deste trabalho. Sem sua ajuda e paciência, certamente não seria possível concluir este trabalho.

Também gostaria de agradecer à minha família e amigos, pelo apoio e incentivo em todos os momentos, mesmo nos mais difíceis. Em especial meu pai, onde seu suporte emocional e incentivo foram fundamentais para eu superar os desafios e dificuldades que surgiram ao longo do caminho.

Por fim, agradeço também aos professores e colegas de curso, cujas ideias e discussões enriqueceram este trabalho, e aos pacientes que contribuíram com entrevistas, dados e informações, tornando-o mais completo e preciso.

Espero que este trabalho possa ser útil e contribuir para a evolução do conhecimento na área em que foi desenvolvido.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	3
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
3 ARTIGO ORIGINAL	10
RESUMO	10
ABSTRACT	15
RESUMEN	16
INTRODUÇÃO	17
MÉTODO	19
RESULTADOS	22
DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
REFERÊNCIAS ¹	34
APÊNDICE	38
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	38
ANEXOS	40
ANEXO A - ESCALA DE RESILIÊNCIA DE CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC-25 BRASIL)	40
ANEXO B - TESTE DE COGNIÇÃO	44
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE USO DE DADOS	45
ANEXO D - NORMAS DE REUOL - REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ONLINE	46

1 APRESENTAÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico e contínuo, que contempla um fenômeno não apenas fisiológico, mas também psicológico e social. Com esse processo é comum o corpo humano ficar mais suscetível a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tornando-se uma preocupação crescente para a saúde pública em todo o mundo (SIMIELI, 2019).

Essas doenças progridem lentamente e podem gerar danos irreversíveis na vida da população idosa, entre estas estão o diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas e o câncer. Conviver com o diabetes pode gerar danos à pessoa idosa de diversas maneiras, que perpassam injúria à saúde, bem como agravos na saúde mental e na vida social (MALTA *et al.*, 2020).

O diabetes mellitus resulta na incapacidade do corpo de regular adequadamente os níveis de glicose no sangue devido a uma falta de insulina ou resistência à insulina, com a possibilidade de surgimento de complicações graves de saúde. O tratamento contempla o controle dos níveis de glicose no sangue por meio de mudanças no estilo de vida, como a alimentação saudável, a prática de atividade física e a adesão ao tratamento medicamentoso (SBD, 2019).

Diversos fatores podem interferir na adesão ao tratamento, tais como a quantidade de medicamentos, os diferentes tipos de drogas, o tempo de diagnóstico da doença, o uso de insulina, a dieta restritiva, o controle ineficaz da glicemia, a falta da realização da atividade física (MACHADO *et al.*, 2019). Geralmente, a pessoa idosa consegue aderir aos medicamentos, mas tem dificuldade na mudança alimentar e na prática de exercícios físicos. A hesitação no uso da insulina também pode ser identificada na população e requer um nível de compreensão maior sobre seu uso (MASSON; DALLACOSTA, 2021).

O diagnóstico do diabetes, as dificuldades associadas ao gerenciamento da doença, diariamente, podem gerar estresse, ansiedade, depressão, sentimentos de desesperança, desamparo e perda de interesse nas atividades cotidianas (TREVIZANI *et al.*, 2019).

As pessoas idosas que são capazes de se adaptar e lidar com os desafios do tratamento do diabetes têm maior probabilidade de manter um controle adequado dos

níveis de glicose no sangue e evitar complicações de saúde relacionadas à doença (TREVIZANI *et al.*, 2019).

Nesse sentido, vê-se a importância da resiliência em pessoas idosas acometidas pelo diabetes, termo esse que corresponde a uma palavra originária da física e corresponde a capacidade de um material retornar à sua forma original após ser submetido a uma deformação elástica. Já a resiliência psicológica é a capacidade de lidar com adversidades, estresse e mudanças em nossas vidas de forma saudável e adaptativa. É a habilidade de enfrentar situações difíceis e transformá-las em oportunidades de crescimento pessoal. Algumas pessoas são naturalmente mais resilientes do que outras, mas todos podem aprender e desenvolver habilidades de resiliência. Isso pode ser feito através da prática de hábitos saudáveis, como o exercício físico, a alimentação equilibrada, a meditação, o a terapia, a aprendizagem de habilidades de resolução de problemas e o pensamento positivo (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

No tocante ao diabetes, a autopercepção de saúde pode ser um indicador valioso do controle da doença e do seu impacto na vida da pessoa idosa, ao avaliar e direcionar o tratamento de forma individualizada. Estudo com pessoas idosas com diabetes revela que mais da metade dos participantes apresentaram uma autopercepção ruim em comparação aos que não tinham diabetes. Nesse contexto, percebe-se a necessidade de estratégias de atenção à saúde voltadas às pessoas idosas que considerem esse aspecto no seu planejamento e implementação, com a finalidade de garantir uma melhor qualidade de vida dessa população (HARTMANN, 2008).

A autopercepção de saúde é a avaliação subjetiva que uma pessoa faz de sua própria saúde, e pode ser influenciada por vários fatores, incluindo os sintomas, as experiências de doenças anteriores, as expectativas sociais e culturais, o estilo de vida e o bem-estar emocional. Trata-se de uma ferramenta importante para medir a saúde geral de uma população e pode ser usada para avaliar a eficácia de intervenções de saúde e o impacto de políticas e programas de saúde na qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2021).

A resiliência psicológica e a autopercepção de saúde estão interconectadas, já que a resiliência pode influenciar a forma como uma pessoa avalia a sua própria saúde. Estudos têm mostrado que pessoas com maior resiliência psicológica tendem a ter uma autopercepção de saúde melhor. Isso pode ocorrer porque essas pessoas

possuem uma maior capacidade de lidar com as adversidades da vida e as condições de saúde são percebidas como um desafio a ser superado, em vez de uma ameaça que as limita (RODRIGUES, 2021; TAVARES, 2021; TEÓFILO, 2018)

O Trabalho de Conclusão de Curso aqui apresentado, no formato de artigo original, é de interesse científico a ser submetido à Revista de Enfermagem UFPE online. O estudo deriva seus dados da pesquisa intitulada “Resiliência e autocuidado das pessoas idosas com diabetes na pandemia da COVID-19”. O tema gerou interesse na pesquisadora, que percebeu no momento da entrevista que quando as pessoas idosas tinham um pior estado de saúde ou tinham vivenciado maior número de situações estressoras, percebiam sua saúde de forma diferente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O processo de transição demográfica no Brasil avança, com uma população mais envelhecida e uma taxa de fecundidade abaixo do nível de reposição da população. Essa transição decorre por motivos econômicos, pela educação da sociedade, melhoria da qualidade de vida e saúde, diminuição de mortalidade, acesso à educação, urbanização. Nesse ínterim, se evidencia a diminuição da mortalidade por doenças infectocontagiosas e parasitárias e vê-se crescente o aumento de doenças crônico-degenerativas, muitas delas tendo como fatores de risco aqueles associados às condições de vida em grandes áreas urbanas, como sedentarismo e estresse (OLIVEIRA, 2019)

Estima-se que em até 2025, o Brasil será o 6º no ranking mundial com a maior população acima de 60 anos. Nesse sentido, conhecer como está ocorrendo o processo de envelhecimento populacional e como as pessoas dessa faixa etária se expressam em sociedade, é importante para entendermos sobre o envelhecimento saudável e quais os impactos na qualidade de vida que a população jovem terá no futuro. Sendo assim, um estilo de vida ativo está relacionado diretamente à capacidade de exercer com autonomia as atividades de vida diária com reflexo nas questões biopsicossociais (BELASCO; OKUNO, 2019)

Na velhice, o indivíduo passa por processos fisiológicos que diminuem o bem-estar e qualidade de vida. As consequências são vistas diretamente no meio social, em que se nota situações de rejeição, exclusão e abandono. Observa-se, um declínio da funcionalidade cognitiva que gera limitações nas práticas das atividades diárias, proporcionando o afastamento de atividades remuneradas o que impacta diretamente em questões de poder aquisitivo, expondo a pessoa idosa a uma vulnerabilidade social. (SIMIELI, 2019)

O surgimento de doenças crônico-degenerativas soma-se às incertezas dos impactos do aumento da expectativa de vida em esfera global, e traz novos desafios chamando a atenção para essa parcela tão importante da população (FIGUEIREDO; CECCO; FIGUEIREDO, 2021).

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis aumenta com a idade. Entre elas, destaca-se o diabetes que pode estar relacionada a diversos fatores como o modo de vida, o sedentarismo, o tabagismo e outras doenças concomitantes. O

tratamento consiste no uso de medicamentos, a reeducação alimentar com a redução da ingestão de carboidratos, gorduras, açúcares e a atividade física regular. Contudo, quando não controlada, a hiperglicemia pode resultar em lesões em vasos, retinopatia, nefropatia, neuropatia e pé diabético, que pode levar a amputações (SBD, 2019).

A convivência com o diabetes envolve a necessidade de mudanças do estilo de vida e o surgimento de complicações da doença pode gerar dificuldades para a adesão ao tratamento e estresse mental aos indivíduos, nesse sentido, surge a resiliência como a habilidade do indivíduo para lidar com problemas e adaptar-se às mudanças, prevenindo agravos psicológico, emocional ou físico, por encontrar soluções e superar as adversidades de forma estratégica, sendo agente transformador da qualidade de vida (COUTINHO; COSTA; COUTINHO, 2019).

Sendo assim, a resiliência como ferramenta de manutenção do ser funcional, mantendo o bem-estar subjetivo, favorece a motivação para executar atividades e envolvimento com as atividades, tais fatores protegem a pessoa idosa de acontecimentos que podem abalar emocionalmente, como perdas, mudanças de rotinas, o que vai afetar diretamente a sua qualidade de vida e conseqüentemente, a sua saúde (GARCES *et al.*, 2017).

Os principais estressores que interferem na resiliência podem ser exemplificados como vivência de doenças ou morte dentro do seio familiar ou com a pessoa idosa, situações de violência ou questões sociais que atinjam os seus ou ele próprio. Sendo assim, o desenvolvimento de um manejo para diminuir o efeito desses estressores é presente nessa população, nesse sentido, ter uma boa saúde, autoestima elevada, funcionalidade, equilíbrio espiritual e religioso, bem como o exercício dos papéis sociais facilitam a superar as adversidades (RODRIGUES, 2021).

O indivíduo que convive com o diabetes necessita se ajustar a uma gama de mudanças na sua rotina e estilo de vida, assim gerando sentimentos de incapacidade, desmotivação, podendo conseqüentemente prejudicar o controle glicêmico. Ser resiliente é capaz de contribuir para uma vida com bem-estar e aceitação da doença (COUTINHO; COSTA; COUTINHO, 2019).

Estudos mostram que altos níveis de resiliência se associam a menores índices de doença. A resiliência é um mecanismo de defesa que está ligada diretamente à qualidade de vida da pessoa idosa com diabetes. Observa-se na literatura que o

indivíduo que tem uma alta resiliência consegue lidar melhor com esses fatores estressantes advindos da doença (PINHEIRO *et al.* 2022).

A resiliência pode ser interpretada como a ligação entre os processos de enfrentamento e o desenvolvimento do ser humano. Podemos medir o quanto uma pessoa é resiliente, mediante os fatores protetores - que podem ser internos ou externos, os quais modificam as respostas ao decorrer das situações (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006).

A “adaptação positiva” quando desenvolvida independente dos riscos, suscinta em formas de diminuir os efeitos das situações de estresse, leva a recuperação rápida dos traumas e que, a longo prazo, contribui para a habilidade de conter as respostas negativas, o que gera a capacidade de ter consequências e comportamentos positivos que facilitam a superação da adversidade (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019)

Diante do exposto, para a população idosa, será considerada resiliente aquela que por toda a sua vida trabalhou consciente ou inconsciente esse traço psicológico, e usam muito bem na terceira idade, não se deixando sucumbir perante as situações que acometem os indivíduos nessa faixa etária de vida, dando um novo sentido, adaptando-se à nova realidade, mantendo assim um padrão de bem-estar ao passar dos anos, até o fim da vida (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2019). Nesse sentido, mesmo com o surgimento das comorbidades com o avançar da idade, é possível superar e minimizar os danos decorrentes do bom preparo e o uso da resiliência adquirida ao passar dos anos (PINTO; SEIDL, 2022).

A autopercepção de saúde abrange conceitos biológicos e psicossociais dos indivíduos. Apesar de subjetiva, a autopercepção de saúde, pode demonstrar as fragilidades do indivíduo com diabetes e as deficiências no autocuidado. Indivíduos que convivem com o diabetes podem sofrer com as comorbidades advindas pelo descontrole da doença, prejudicando a sua autopercepção de saúde, mudando suas condições de vida e conseqüentemente a sua saúde (ANDRADE; LOCH; SILVA, 2019).

Diversos fatores relacionados aos aspectos físicos e psicológicos interferem na percepção de saúde da pessoa idosa, entre eles: dor, fadiga, energia para o dia a dia, condições de repouso, pensar, aprender, capacidade de memorizar coisas, experiências felizes e tristes, imagem corporal, crenças pessoais e religião (CARNEIRO *et al.*, 2020).

Estudos comprovam que a autopercepção de saúde está associada a menor morbidade, comorbidade, declínio funcional e qualidade de vida em pessoas idosas. Diversos fatores interferem nesse indicador, entre ele destaca-se sexo, idade, atividade física, etilismo, educação, renda familiar, doenças crônicas e capacidade funcional (BRASIL, 2021).

O Diabetes também interfere na autoestima por promover modificações corporais. Sendo assim, a presença da resiliência e da autopercepção de saúde positiva, tem papel fundamental para afastar pensamentos negativos que atrapalham o controle da doença pelo indivíduo. Outros fatores como sedentarismo, tabagismo e alcoolismo, influenciam diretamente na autopercepção e controle da saúde, atuando como fatores externos que interferem no conjunto de fatores psicológicos que impactam nos mecanismos de resiliência (MOURA *et al.*, 2021).

Sendo assim, a autopercepção de saúde está diretamente relacionada com a resiliência, que dita a resposta que o indivíduo terá de frente aos problemas, que é moldada por fatores biopsicossociais através do tempo de vida. Na velhice, as pessoas que possuem essa concepção, tendem a ter mais sucesso e adesão ao tratamento bem como em outras questões, que vão influenciar diretamente e positivamente na qualidade de vida. A manutenção da funcionalidade da pessoa idosa, bem como a sua inserção social, favorece baixos níveis de desordens psíquicas, o que também ajuda nas situações de enfrentamento (RODRIGUES, 2021). Sendo assim, destaca-se a necessidade de analisar a associação da resiliência e a autopercepção de saúde na vida das pessoas idosas com diabetes

3 ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A diabetes por ser uma doença crônica que modifica hábitos e necessita de cuidados contínuos, pode gerar danos à saúde mental da pessoa idosa. A resiliência e a autopercepção de saúde estão interconectadas. A autopercepção de saúde é um indicador de qualidade de vida, de morbidade e de capacidade funcional. A resiliência pode influenciar a forma como uma pessoa avalia a sua própria saúde. As pessoas com maior resiliência tendem a ter uma autopercepção de saúde melhor. O estudo tem como objetivo analisar a relação da resiliência com a autopercepção de saúde de pessoas idosas com diabetes. Trata-se de um estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa em nível ambulatorial em um hospital público da cidade do Recife- PE, com pessoas idosas com diabetes. Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas, clínicas e a resiliência por meio da escala de connor-davidson (cd-risc-25 Brasil). Os dados foram avaliados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais. As pessoas idosas com diabetes possuem alta resiliência e autopercebem a sua e a comparada com uma pessoa da mesma idade, como negativa. Contudo, ao investigar a sua associação, a baixa resiliência é diretamente proporcional à autopercepção de saúde e a comparada, como negativa, porém sem significância. Conclui-se que a resiliência e autopercepção de saúde estão interligadas e sugere-se futuras pesquisas com maior tamanho amostral a fim de validar a expansão e o emprego dos resultados para a população investigada.

Palavra-chave: Resiliência Psicológica; Autopercepção; Pessoa Idosa; Diabetes Mellitus; Doenças não Transmissíveis.

ABSTRACT

Diabetes, as a chronic disease that changes habits and requires continuous care, can cause damage to the mental health of the elderly. Resilience and self-perception of health are interconnected. Self-perceived health is an indicator of quality of life, morbidity and functional capacity. Resilience can influence how a person evaluates their own health. People with greater resilience tend to have a better self-perception of health. The study aims to analyze the relationship between resilience and the self-perceived health of elderly people with diabetes. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach at an outpatient level in a public hospital in the city of Recife-PE, with elderly people with diabetes. Sociodemographic and clinical variables and resilience were evaluated using the Connor-Davidson scale (cd-risc-25 Brasil). Data were evaluated using descriptive and inferential statistics. Elderly people with diabetes have high resilience and perceive their self-perception and that of a person of the same age as negative. However, when investigating its association, low resilience is directly proportional to self-perception of health and compared, as negative, but without significance. It is concluded that resilience and self-perception of health are interconnected and future research with a larger sample size is suggested in order to validate the expansion and use of the results for the investigated population.

DESCRIPTORS: Resilience, Psychological; Self Concept; Aged; Diabetes Mellitus; Noncommunicable Diseases,

RESUMEN

La diabetes, como enfermedad crónica que cambia de hábitos y requiere cuidados continuos, puede causar daños en la salud mental de los adultos mayores. La resiliencia y la autopercepción de la salud están interconectadas. La salud autopercebida es un indicador de calidad de vida, morbilidad y capacidad funcional. La resiliencia puede influir en cómo una persona evalúa su propia salud. Las personas con mayor resiliencia suelen tener una mejor autopercepción de la salud. El estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la resiliencia y la autopercepción de salud de las personas mayores con diabetes. Se trata de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo a nivel ambulatorio en un hospital público de la ciudad de Recife-PE, con ancianos con diabetes. Las variables sociodemográficas, clínicas y la resiliencia se evaluaron mediante la escala de Connor-Davidson (cd-risc-25 Brasil). Los datos fueron evaluados mediante estadística descriptiva e inferencial. Las personas mayores con diabetes tienen una alta resiliencia y perciben su autopercepción y la de una persona de su misma edad como negativa. Sin embargo, al investigar su asociación, la baja resiliencia es directamente proporcional a la autopercepción de salud y comparada, como negativa, pero sin significación. Se concluye que la resiliencia y la autopercepción de salud están interconectadas y se sugiere futuras investigaciones con mayor tamaño de muestra para validar la ampliación y uso de los resultados para la población investigada.

Descriptor: Resiliencia Psicológica; Autoimagen; Anciano; Diabetes Mellitus; Enfermedades no Transmisibles.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico e contínuo, que contempla um fenômeno não apenas fisiológico, mas também psicológico e social, acarretando em mudanças comportamentais, nos papéis sociais e na saúde dos indivíduos.¹

Na pessoa idosa é comum o corpo humano ser mais suscetível a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dentre elas, destaca-se o diabetes mellitus que está associado ao estilo de vida, tabagismo, alcoolismo e doenças crônicas concomitantes.² Em 2017, a Federação Internacional da Diabetes (IDF) estimou que 8,8% da população com idade de 20 a 79 anos vive com diabetes, com previsão de aumento desse número com o passar dos anos. O Brasil ficou em 4ª posição na quantidade de pessoas com diabetes, com 12,5 milhões, e com previsão de 20,3 milhões para 2045.³

O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia de causa múltipla, causada pela ausência da insulina ou de problemas na sua função no corpo humano, e com consequente hiperglicemia, a qual quando não controlada e duradoura pode gerar lesões nos vasos levando a complicações crônicas. É considerada uma doença de difícil controle por ser crônica, sistêmica e multifatorial.⁴

O tratamento do DM2 é feito com terapia medicamentosa, dieta que restringe o consumo de carboidratos, gorduras, açúcares e atividade física regular. Há uma dificuldade na adesão à mudança alimentar por motivo de mudança de rotina, condições financeiras ou até por carência de instrução.⁵

Conviver com o diabetes pode gerar danos à pessoa idosa de diversas maneiras, que perpassam injúria à saúde, bem como agravos na saúde mental e na vida social. As pessoas idosas com diabetes podem sofrer psicologicamente seja por falta de esperança de cura, mudança de hábitos alimentares, estilo de vida, comorbidades associadas, entre outras; podendo desencadear transtornos mentais como ansiedade e depressão.⁶

Nesse sentido, surge a Resiliência como um termo originário da física proposto por Thomas Young como a capacidade de um objeto de voltar a forma primária após sofrer uma força que o modifique.⁷ Esse termo também é utilizado na saúde como a capacidade do indivíduo de se adequar a condições desfavoráveis, no caso conviver

qualitativamente com as adversidades, podendo ajudar na forma como os indivíduos com diabetes convivem de forma harmoniosa com doença.⁸

A autopercepção de saúde é um indicador de qualidade de vida, morbidade e capacidade funcional na população idosa. Apesar de ser uma avaliação subjetiva, estudos apontam a qualidade desse indicador em diversos países, com povos e culturas diferentes, sendo comprovado que pode ser melhor que indicadores de medidas complexas em saúde.⁹

Há uma correlação entre a existência de doenças crônicas em pessoas idosas com sua autopercepção de saúde. A pesquisa aponta que existe uma autopercepção depreciativa quando existe um maior número de doenças crônicas, se percebe que isso acontece também em relação à capacidade funcional.¹⁰

Pessoas idosas com maior nível de resiliência lidam melhor com as doenças e as limitações impostas. Possuir uma boa resiliência está ligada a uma preservação da capacidade funcional e uma percepção positiva da saúde.¹¹ Ademais, observa-se uma quantidade reduzida de estudos que relacionam a resiliência e a autopercepção de saúde nas pessoas idosas no Brasil, principalmente naquelas com diabetes mellitus.

A enfermagem tem importante espaço na atuação da melhoria desses indicadores de saúde em pessoas idosas com diabetes, podendo exercer papel ativo como educador em saúde, orientando sobre a importância do autocuidado, pode encorajar a participação de grupos de apoio ou programas de atividades físicas em grupo, promovendo a socialização e a sensação de pertencimento que contribui para o aumento da resiliência e autopercepção positiva de saúde.¹²

Diante do exposto, entende-se a importância de investigar a associação entre resiliência e autopercepção de saúde de pessoas idosas com diabetes a fim de ampliar o conhecimento sobre a temática, podendo ajudar no envelhecimento qualitativo, melhoria das condições de saúde, assegurando uma melhor adaptação na convivência com o diabetes. Sendo assim, a pesquisa busca responder a seguinte pergunta: Existe associação da resiliência com a autopercepção de saúde de pessoas idosas com diabetes?

O estudo tem como objetivo analisar a associação da resiliência com a autopercepção de saúde de pessoas idosas com diabetes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizada no ambulatório de Endocrinologia de um hospital público, na cidade do Recife-Pernambuco, Nordeste do Brasil no período de janeiro a março de 2022.

No cálculo amostral, foi utilizada a equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita [$z^2 \cdot p \cdot q \cdot N/d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q$], onde foi considerado um erro alfa de 5% (z), uma prevalência de alta resiliência de 50% (p), uma prevalência de baixa resiliência de 50% (q), margem de erro de 5% (d), número esperado de pessoas idosas com diabetes atendidas em 4 meses no serviço de 104 pessoas (N). O tamanho amostral mínimo resultante foi de 82 indivíduos. Considerando o percentual de 20% para as eventuais perdas, o tamanho amostral necessário foi de 98 pessoas idosas com diabetes. A coleta foi por conveniência e incluiu as pessoas idosas com diabetes atendidas no serviço no período de janeiro a março de 2022 e que atenderam aos critérios de elegibilidade do estudo.

Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 explicitado no prontuário de saúde do serviço. Foram excluídas as pessoas idosas com distúrbio cognitivo avaliado por meio de 3 perguntas contidas na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, as quais indicam possíveis lapsos de memória e a presença de incapacidade cognitiva.¹³ A pergunta número 1 se refere à presença de esquecimento observado por outras pessoas, além da própria pessoa idosa. A segunda pergunta questiona sobre o avanço da perda de memória e a terceira pergunta visa indicar a presença de comprometimento nas atividades diárias por conta do esquecimento. O indivíduo que responder sim para a questão n. 3, foi excluído da pesquisa. Segundo Moraes¹⁴, o comprometimento nas atividades diárias, secundário a lapsos de memória, pode ser um indicativo de incapacidade cognitiva.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, por equipe de pesquisa previamente treinada, em sala reservada do serviço, após a assinatura do Termo Livre de Consentimento Esclarecido. Foi utilizado formulário semiestruturado composto pelas variáveis sociodemográficas e clínicas: sexo (masculino ou feminino); idade (nº de anos completos); escolaridade (quantidade de anos concluídos com aprovação); renda mensal (salários mínimos, em reais); situação conjugal (com/sem companheiro); arranjo familiar; tempo de diagnóstico do diabetes mellitus tipo 2 (anos completos); comorbidades (hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade);

complicações do diabetes (sim ou não); tipos de complicações do diabetes (doenças cardiovasculares, retinopatia, neuropatia, pé diabético); níveis glicêmicos (hemoglobina glicada).

Para a avaliação da resiliência, foi utilizado a Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil (RISC-BR), criada por Connor e Davidson (2003)¹⁵ e validada para o português por Solano et al. (2016)¹⁶, com alfa de Cronbach de 0,93 e um coeficiente de correlação intraclasse de 0,86¹⁶. Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo likert, com as seguintes opções de respostas: nem um pouco verdadeiro (zero); raramente verdadeiro (um); às vezes verdadeiro (dois); frequentemente verdadeiro (três), quase sempre verdadeiro (quatro). As pontuações totais podem variar entre zero a 100 pontos, valores próximos a 100 indicam melhor resiliência. A escala foi avaliada em relação à consistência interna, teste/reteste, validade convergente e validade discriminante e ao fator estrutural, e apresenta propriedade psicométrica satisfatória. O instrumento pode ser dividido em cinco fatores: o fator 1 reflete a noção de competência pessoal, altos padrões e tenacidade. O fator 2 corresponde a confiança nos instintos, tolerância ao efeito negativo e fortalecimento do estresse. O fator 3 refere-se à aceitação positiva de mudança e relacionamentos seguros. O fator 4 está relacionado ao controle e o fator 5 diz respeito às influências espirituais.^{15,16}

Devido à ausência de pontos de corte específicos para essa escala, neste estudo os resultados foram divididos em “baixo” ao escore de pontuação de 0 a 87,9 e “alta” ao escore com pontuação de 88 a 100, conforme obtenção dos dados por meio da análise descritiva do banco de dados.¹⁷

A autoavaliação do estado de saúde contemplou respostas de muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim. Também foi investigada a autoavaliação do estado de saúde comparada com pessoas da mesma idade, com opções de respostas muito bom, bom, regular, ruim. Para fins de análise, houve o agrupamento das categorias para positivo (muito bom, bom) e negativo (regular, ruim e muito ruim).¹⁸

Os dados foram compilados no programa Microsoft Office Excel e, posteriormente, importados para o software Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0 para serem realizadas as análises estatísticas descritivas e inferenciais. As variáveis quantitativas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov Smirnov. Os dados que apresentaram distribuição normal foram descritos por meio de média e desvio padrão (DP), enquanto

os não normais, como mediana e intervalo interquartílico (IQ). Os testes do Qui Quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher foram utilizados para analisar as comparações de proporções. Para todas as análises foi considerada significância estatística o valor de $p < 0,05$.

O presente estudo foi aprovado sobre o CAAE: 54249421.5.0000.5208. Procurou respeitar os preceitos básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, de acordo com a Resolução nº 466/12

RESULTADOS

Das 98 pessoas idosas participantes do estudo, a maioria eram mulheres (71,4%), com idade média de 67,7 ($\pm 5,80$), com idade de 60 a 79 anos (95,9%), até 8 anos de estudo (70,4%), renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (77,6%), com companheiro (51,0%) e moram acompanhados (76,5%). Na tabela 1 apresenta as Características sociodemográficas de pessoas idosas com diabetes assistidas a nível ambulatorial. Recife-PE, Brasil, 2022

Tabela 1 - Características sociodemográficas de pessoas idosas com diabetes assistidas a nível ambulatorial. Recife-PE, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	70	71,4
Masculino	28	28,6
Idade		
80 ou mais	4	4,1
Escolaridade*		
≤ 8 anos	69	70,4
> 8 anos	29	29,6
Renda Familiar**		
< 1	4	4,1
1 a 2	76	77,6
> 2	18	18,4
Estado Civil		
Com companheiro	50	51,0
Sem companheiro	48	49,0
Arranjo de Moradia		
Reside sozinho	23	23,5
Reside acompanhado	75	76,5

*Mensurada em anos de estudo; **1 Salário mínimo – R\$1.212

Fonte: autoria própria.

As complicações decorrentes do diabetes estiveram presentes entre as pessoas idosas (54,1%), sendo as mais prevalentes oftalmológicas (55,9%) e cardiovasculares (32,2%). As comorbidades, destacam-se a HAS (84,4%) e dislipidemia (66,0%). O uso do cigarro foi mínimo na população (3,1%) e predominou os ex-fumantes (41,8%). A hemoglobina glicada demonstra descontrole com média de 9% ($\pm 4,44$), o estado nutricional obteve média de 29 kg/m² ($\pm 4,75$), com prevalência do excesso de peso

(61,2%). Na tabela 2 apresenta Caracterização clínica das pessoas idosas com diabetes assistidas a nível ambulatorial. Recife-PE, Brasil, 2022.

Tabela 2 - Caracterização clínica das pessoas idosas com diabetes assistidas a nível ambulatorial. Recife-PE, Brasil, 2022.

Variáveis	N	%
Complicações do diabetes		
Sim	53	54,1
Não	45	45,9
Doenças Cardiovasculares		
Sim	19	32,2
Não	40	67,8
Doença Renal		
Sim	10	16,9
Não	49	83,1
Oftalmológicas		
Sim	33	55,9
Não	26	44,1
Neuropatia		
Sim	03	5,1
Não	56	94,9
Pé diabético		
Sim	07	11,9
Não	52	88,1
Hipertensão Arterial		
Sim	84	84,4
Não	10	10,6
Dislipidemia		
Sim	62	66,0
Não	32	34,0
Tabagismo		
Fumante	3	3,1
Ex-Fumante (6 meses ou mais)	41	41,8
Nunca Fumou	54	55,1
Hemoglobina Glicada (mg/dL)	9 ($\pm 4,44$)*	-
Saúde autopercebida		
Positiva	27	27,6
Negativa	71	72,4
Saúde comparada com pessoas da mesma idade		
Positiva	47	48,0
Negativa	51	52,0
Estado Nutricional		
Baixo Peso	06	6,1
Peso Adequado	32	32,7
Excesso de Peso	60	61,2

*Média(\pm Desvio Padrão)

Fonte: autoria própria.

As pessoas idosas com diabetes autopercebem a sua saúde como negativa (72,4%) e quando comparada com pessoas da mesma idade também (52%). Contudo, apresentam alta resiliência obtendo escore médio de 77,8 ($\pm 15,3$). Quando comparadas, observa-se que as pessoas idosas que têm uma baixa resiliência, autopercebem a sua saúde e também a comparada como negativa, porém sem significância estatística ($p > 0,05$). Na tabela 3 apresenta Análise da associação do escore de resiliência com a autopercepção de saúde e a comparada de pessoas idosas com diabetes assistidas a nível ambulatorial. Recife-PE, Brasil, 2022.

Tabela 3 - Análise da associação do escore de resiliência com a autopercepção de saúde e a comparada de pessoas idosas com diabetes assistidas a nível ambulatorial. Recife-PE, Brasil, 2022.

Variáveis	Resiliência		p-valor
	Baixa	Elevada	
	n (%)	n (%)	
Autopercepção de Saúde			0,211*
Positiva	15 (23,4)	12 (35,3)	
Negativa	45 (76,6)	22 (64,7)	
Autopercepção de Saúde Comparada			0,112*
Positiva	27 (42,2)	20 (58,8)	
Negativa	37 (57,8)	14 (41,2)	

*Teste do Qui-quadrado de Pearson

Fonte: autoria própria.

DISCUSSÃO

A alta resiliência entre as pessoas idosas com diabetes pode ser explicada pela necessidade de modificação dos hábitos, adaptação à convivência com a patologia, também pelo contexto de pós pandemia do COVID-19, onde pessoas idosas e com diabetes são considerados grupo de risco para a gravidade da infecção, sofrendo agentes estressores por diversos aspectos como medo e isolamento.¹⁹

Os resultados são semelhantes àqueles encontrados em uma revisão sistemática da literatura com o uso da escala de resiliência de Connor-Davidson, aplicada em dois estudos com pessoas idosas e um com indivíduos com diabetes que também identificaram uma alta resiliência.²⁰

Apesar do achado, observa-se que o grupo apresentou uma média elevada de hemoglobina glicada (9 (\pm 4,44)) e um acentuado percentual de excesso de peso (61,2%), servindo de alerta que não necessariamente uma alta resiliência vai indicar um bom cuidado com a saúde e conseqüente controle glicêmico.

A autopercepção de saúde negativa esteve presente entre os entrevistados. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado no sudeste do Brasil com 360 pessoas idosas.¹⁸ No entanto, em estudo na região nordeste por meio de dados do sistema VIGITEL, com 7206 pessoas idosas, a autopercepção positiva foi a mais prevalente (46,29%).²¹

A autopercepção de saúde sofre a influência de diversos fatores, tais como: idade, gênero, estado civil, nível socioeconômico, comorbidade, saúde mental, acesso a serviço de saúde, entre outros. Ao considerar que o estudo contempla um grupo populacional de risco para a infecção por COVID-19, por se tratar de pessoas idosas, bem como para a gravidade da infecção, pois possuem o diabetes descontrolado, pode-se inferir que esses dois fatores podem contribuir para uma autopercepção de saúde negativa, visto as conseqüências da infecção para essa população. Constatou-se num estudo com 45.161 pessoas, no sudeste brasileiro, que houve uma piora no estado de saúde por conta da pandemia do COVID-19 (29,4%) e que autopercepção de saúde ruim foi um fator relacionado a essa piora.²²

Por outro lado, além dos fatores de gravidade para a COVID-19, estudo evidencia que a presença de uma ou mais doenças crônicas contribui para autopercepção de saúde negativa.⁹ Na presente pesquisa, as pessoas idosas

possuem complicações microvasculares e macrovasculares do diabetes, além de comorbidades, como a HAS e a dislipidemias, as quais contribuem para o agravamento das complicações da doença. Sendo assim, também pode ser fator explicativo para o achado.

Diversos fatores interferem na resiliência.²³ Estudo realizado no sudeste do Brasil, para identificar os fatores associados, observa-se que as pessoas idosas possuem uma alta resiliência ($78,06 \pm 16,66$) e uma autopercepção de saúde negativa (57,5%), dados que corroboram com a presente pesquisa. Ao investigar a sua associação, identificou que a alta resiliência está diretamente associada à autopercepção positiva.^{24,25}

Na presente pesquisa, quando investigada a associação entre a resiliência e a autopercepção de saúde, foi prevalente a baixa resiliência, sendo diretamente proporcional à autopercepção de saúde e também a comparada como negativa. Espera-se que as pessoas que conseguem se adaptar às dificuldades impostas pelo tratamento do diabetes, auto percebam a sua saúde para além da doença, sendo capazes de ultrapassar barreiras, buscar novos modos de vida e controlar o diabetes.

26

Dados semelhantes também foram encontrados no estudo realizado em Porto Alegre, em que identificou a associação da alta resiliência com a autopercepção de saúde bucal positiva. Sendo assim, constata-se a importância dos aspectos psicológicos como indicador de sucesso para a autopercepção da saúde como um todo positiva entre as pessoas idosas.²⁷

O achado de pessoas idosas com baixa resiliência que autopercebem sua saúde negativa indica que esses podem ter sentimentos de desesperança, falta de confiança em sua capacidade de gerenciar o diabetes e baixa motivação para realizar mudanças no estilo de vida necessárias para controlar a doença.

Diante do exposto vê-se a importância da enfermagem no contexto de gerir a prática do cuidado mais direcionado ao indivíduo como um todo, investindo em ações para além dos aspectos biológicos, do seguir ou não o tratamento, é preciso desmistificar as orientações terapêuticas e adaptá-las individualmente às necessidades e condições da população.

O papel do enfermeiro nesse contexto é educar, apoiar e incentivar a adoção de hábitos saudáveis, além de fortalecer as habilidades internas para lidar com os contratempos da doença, podendo auxiliar as pessoas idosas com diabetes a lidar

com as emoções associadas à doença, como a ansiedade, o medo e a depressão, através da escuta ativa e da orientação do autocuidado, dessa forma fomentando a capacidade de se adaptar a situações adversas, também promover uma melhor qualidade de vida para os idosos com diabetes, melhorando sua resiliência e autopercepção de saúde, garantindo um envelhecer mais saudável.²⁸

A enfermagem pode auxiliar as pessoas idosas com diabetes a lidar com as emoções associadas à doença, como a ansiedade, o medo e a depressão, através da escuta ativa e da orientação do autocuidado, dessa forma fomentando a capacidade de se adaptar a situações adversas.

O estudo traz como possíveis limitações a escassez de pesquisas que associam a resiliência psicológica e a autopercepção de saúde em pessoas idosas, justificando a importância da presente pesquisa.

CONCLUSÃO

As pessoas idosas com diabetes possuem alta resiliência e autopercebem a sua e a comparada com uma pessoa da mesma idade, como negativa. Contudo, ao investigar a sua associação, a baixa resiliência é diretamente proporcional à autopercepção de saúde e a comparada, como negativa, porém sem significância.

Sugere-se para futuras pesquisas, um maior tamanho amostral a fim de validar os resultados encontrados e expandir para a população idosa com debates em geral.

Dito isso, vê-se a necessidade do aprofundamento do conhecimento acerca da autopercepção de saúde e a resiliência psicológica como indicadores de saúde, é fundamental para ajudar no controle e prevenção da doença, sendo utilizado para gerir uma melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa com diabetes, podendo amparar o desenvolvimento de programas e intervenções mais eficazes, identificando fatores de risco e proteção, desenvolvendo tratamentos personalizados e identificando lacunas de conhecimento que precisam ser preenchidas.

REFERÊNCIAS

1. Mendonça JMB; Abigail APC; Pereira PAP; Yuste A; Ribeiro JHS. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]; 2021; 26: 57-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>
2. Ravagnani JF; Leite LB; Dias FB; Rodrigues AS; Milagres CS. Diabetes mellitus em pacientes em tratamento hemodialítico e fatores associados. *Saúde (Santa Maria)*, 2021; 47(1). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/65496>
3. SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad; 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.
4. Corgozinho MLMV; Lovato AC; Martins ICF; Mota APL; Mendes ACR. Education in diabetes and changes in living habits. *Research, Society and Development* [S. l.]; 2020; 9(3): p. e175932566. DOI: 10.33448/rsd-v9i3.2566. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2566>. Acesso em: 21 dec. 2022.
5. Moraes A; Belido B; Azevedo R; Haddad Kury CM. Novos tratamentos para o diabetes mellitus tipo 2. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, [S. l.]; 2021; 16 (2): p. 89–97. Disponível em: <https://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/506>. Acesso em: 21 dez. 2022.
6. Magalhães EMA; Santos JA; Brito PS; Correia IF; Reis JWS; Valença TDC, et al. Alterações emocionais em idosos com Diabetes Mellitus cadastrados na atenção básica à saúde. *O Mundo da Saúde*; 2019; 43 (1): p. 265-278. DOI: 10.15343/0104-7809.20194301265278

7. Brandão JM, Mahfoud M, Gianordoli-Nascimento IF. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [Internet]. 2011; 21(49). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>
8. Bolasell LT; Silva CS; Wendling MI. Resiliência familiar no tratamento de doenças crônicas em um hospital pediátrico: relato de três casos. *Pensando fam.*, Porto Alegre; 2019; v. 23(n. 2): p. 134-146. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200011&lng=pt&nrm=iso. acessos em 17 jan. 2023.
9. Lindemann, Ivana Loraine et al. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 1 [Acessado 3 Janeiro 2023], pp. 45-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>.
10. Santana TAB; Santos WSS.; Moreira AJV; Silva DR; Santos BKM; Santana NCB, et al. Influência da capacidade funcional e da presença de doenças crônicas não transmissíveis na autopercepção da saúde de idosas institucionalizadas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*; 2019; v. 11 (n. 9): p. e289. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e289.2019>
11. Mello IGR; Lopes RGC; Manso ME; Morilla, J. L. Ageísmo: inter-relação com resiliência e variáveis relacionadas à capacidade funcional em um grupo de idosos. São Paulo (SP). *Revista Kairós-Gerontologia*; 2021 24(1): 433-453. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p433-453>

12. Ferreira MA; Belchior AB; Alencar CS; Almeida PC; Nascimento FG; Oliveira SKP. Resilience of people with diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2022;43(Rev. Gaúcha Enferm., 2022 43):e20210202. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210202.en>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 4. ed. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>

14. Moraes END; Marino MCDA; Santos RR. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais; 2010; v. 20 (n.1): p. 54-66. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf.

15. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi: 10.1002/da.10113. PMID: 12964174.

16. Solano JPC; Bracher ESB; Faisal-cury A; Ashmawi HA; Carmona MJC; Lotufo NF, et al. Factor structure and psychometric properties of the Connor Davidson resilience scale among Brazilian adult patients. *Sao Paulo Med. J [Internet]*, n. 134, 2016; v. 5: p. 400-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2015.02290512>.

17. Lucena JGS; Azevedo TF; Matias LDM; Nunes WB; Costa MML; Andrade LL. FACTORS ASSOCIATED WITH RESILIENCE IN PEOPLE WITH DIABETES DURING THE SOCIAL DISTANCING PERIOD IMPOSED BY THE COVID-19 PANDEMIC. *Texto contexto - enferm [Internet]*. 2022;31(Texto contexto - enferm.,

2022 31):e20210215. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0215>

18. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR, Chaves KLL, Lima CA, et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020; 25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018>

19. Costa Filho AAIC, Ribeiro LMS, Alencar DC, Oliveira NA, Rabi JA, Ibiapina ARS. FATORES ASSOCIADOS AO SOFRIMENTO MENTAL EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022;27(Cogitare Enferm., 2022 27). Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83996>

20. Lemes MR, Alves LCCB, Yamaguchi MU. Level of resilience in the elderly according to the Connor-Davidson scale: a systematic review. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2019;22(Rev. bras. geriatr. gerontol., 2019 22(3)). Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180209>

21. Jesus SR; Aguiar HJR. Autopercepção positiva de saúde entre idosos na região Nordeste do Brasil/ Positive self-perceived health among the elderly in the Northeast Brazil." *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(5):20025-41. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36311>

22. Szwarcwald CL; Damacena GN; Barros MBA; Malta DC; Júnior PRBS; Azevedo LO, et al. Factors affecting Brazilians' self-rated health during the COVID-19 pandemic. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37 (3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182720>

23. Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016;24. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
24. Rodrigues FR; Tavares DMS. Resilience in elderly people: factors associated with sociodemographic and health conditions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74 suppl 2. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0171>
25. Teófilo M. CORRELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, RESILIÊNCIA E CONSUMO DE ÁLCOOL. Em: I Congresso da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde; Brasília. Distrito Federal. Brasil. Campinas : Galoá; 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/brapep/papers/correlacao-entre-a-autopercepcao-da-saude-e-pratica-de-atividade-fisica-resilien?lang=pt-br>
26. Moura KL; Catão CDS; Lima RA; Cruz JB. Estilo de vida e autopercepção em saúde no controle do Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*; 2019; v. 18(1): p. 52-60. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i1.28426>
27. Vendrame E; Martins AB; D'Ávila OP, Neves M, Hilgert JB, Hugo FN. Associação entre resiliência e autopercepção de saúde bucal em idosos de uma região de Porto Alegre. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. Porto Alegre, RS; 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/131004>
28. Silva L W S; Silva DMGV; Silva DS; Lodovici FMM. A resiliência como constructo à práxis da Enfermagem: inquietações reflexivas. *Revista Kairós-Gerontologia*; 2018; 18(4), 101-115. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i4p101-115>

REFERÊNCIAS¹

ANDRADE, G. F de; LOCH, M. R.; SILVA, A. M. R. **Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015)**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, 2019.

CARNEIRO, J.A. et al. **Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência**. *Ciênc saúde coletiva*, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018>

BRANDÃO, J. M., Mahfoud, M., & Gianordoli-Nascimento, I. F.. (2011). **A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens**. *Paidéia (ribeirão Preto)*, 21(Paidéia (Ribeirão Preto), 2011 21(49)).
<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>

BRANDÃO, J. M.; NASCIMENTO, E do. **Resiliência psicológica: da primeira fase às abordagens baseadas em trajetória**. *Memorandum: memória e história em Psicologia*, v. 36, p. 1-31, 2019.

BRASIL, C. H. G. et al. **Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(Ciênc. saúde coletiva, 2021 26 suppl 3). <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.06352020>

COUTINHO, M. da P. de L. COSTA, F. G e COUTINHO, M. de L.. **Bem-estar subjetivo e resiliência em pessoas com diabetes mellitus**. *Estud. Interdiscip. Psicol* (2019): 43-59, 2019.

¹Apresentação e Revisão da Literatura

FIGUEIREDO, A. E. B. CECCON, R. F. e Figueiredo, J. H. C. **Doenças crônicas não transmissíveis e suas Implicações na vida de idosos dependentes.** *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 26, n. 01, pp. 77-88. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>.

GARCES, S. B. B. et al. **RESILIÊNCIA ENTRE MULHERES IDOSAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O BEM- ESTAR ESPIRITUAL E O APOIO SOCIAL.** *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, [S. l.]*, v. 22, n. 1, 2017. DOI: 10.22456/2316-2171.43412. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/43412>.

HARTMANN, A. C. V. C. **Fatores associados a autopercepção da saúde em idosos de Porto Alegre.** Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica)- Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.

MACHADO, A. P. M. C. et al. **Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 19, p. e565, 12 mar. 2019.

MALTA, D. C. et al. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis** na *Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4757-4769, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.16882020>

MASSON, T.; DALLACOSTA, F. M. **Fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos.** *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde, [S. l.]*, v. 33, n. 3, p. 55–61, 2021. DOI: 10.14295/vittalle.v33i3.13560. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/13560>.

MOURA, K. L. et al. **Estilo de vida e autopercepção em saúde no controle do Diabetes Mellitus tipo 2.** *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 18, n. 1, p. 52-60, 2019.

OLIVEIRA, A. S. **TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL.** *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, [S. l.], v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>.

PINHEIRO, I. A. T et al. **Retinopatia diabética, qualidade de vida e capacidade de resiliência: associação complexa.** *Prevalência de Sífilis Congênita no município de Marau/RS...* **18**, v. 66, n. 1, p. 71-78, 2022.

PINTO, L. M.; SEIDL, E. M. F. **Doenças crônicas: resiliência, depressão e ansiedade em usuários de um hospital universitário.** *Psicologia em Ênfase*, v. 3, p. 106-119, 2022.

RODRIGUES, F.R. TAVARES, D.M. dos S. **Resilience in elderly people: factors associated with sociodemographic and health conditions.** *Rev Bras Enferm [Internet]*. 74 suppl 2, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0171>

SILVA JÚNIOR, E. G. da et al. **A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 7-16, 2019.

SBD – *Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes* 2019-2020. Clannad, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.

SIMIELI, I.; PADILHA, L. A. R.; TAVARES, C. F. de F. **Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 37, p. e1511, 11 dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1511.2019>

TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N.. **Resiliência: em busca de um conceito.** *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo , v. 16, n. 3, p. 104-113, dez. 2006 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&nrm=iso>.

TEÓFILO, M. **CORRELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, RESILIÊNCIA E CONSUMO DE ÁLCOOL**. Em: I Congresso da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde; Brasília. Distrito Federal. Brasil. Campinas : *Galóá*; 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/brapep/papers/correlacao-entre-a-autopercepcao-da-saude-e-pratica-de-atividade-fisica-resilien?lang=pt-br>

TREVIZANI, F. A. et al. **Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos entre idosos com Diabetes Mellitus**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 22-29, 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO N° 1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

N° Questionário:	Entrevistador: Supervisor:
Data da entrevista: / /	Telefones:
Q1.Nome:	
Q2.Diabético () Hipertenso e Diabético ()	

FORMULÁRIO N° 2 – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

Sexo XO: _____ (1) Masculino (2) Feminino	SE	Escolaridade (último ano cursado com aprovação) Série _____ Grau _____ Anos de estudo _____
Idade (anos comple.) _____ _____ IDANOS: _____		Situação Conjugal SITCONJ: _____ (1) Casado(a) ou em união consensual (2) Solteiro(a) (3) Viúvo(a) (4) Separado/divorciado(a)
Qual a renda mensal total da família do(a) Sr(a)? _____ RENDA: _____		ESCOLARIDADE: _____ ANOESTUDO: _____

<p>Tempo de diagnóstico do DM (anos)? _____</p> <p style="text-align: right;">TEMPDIAG: _____</p>	<p>Presença de complicações do diabetes? (1) Sim (2) Não</p> <p style="text-align: right;">TERCOMPDM: _____</p>
<p>Complicações COMP: _____</p> <p>(1) Cardiovasculares (Infarto, AVC, Vasculopatia periférica) _____</p> <p>—</p> <p>(2) Renais (Insuficiência Renal) _____</p> <p>(3) Oftalmológicas (Vista, Retinopatia periférica) _____</p> <p>_____</p> <p>(4) Neurológicas (Empachamento, perda da sensibilidade nos pés e nas mãos) _____</p> <p>(5) Pé diabético (Ferida com difícil cicatrização) _____</p> <p>_____</p> <p>(6) Outras doenças _____</p> <p>(888) Não se aplica</p>	<p>Comorbidades COMB: _____</p> <p>_____</p> <p>(1) Hipertensão (Pressão alta) (2) Dislipidemias (Colesterol alto) (3) Obesidade (4) Outras doenças</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>(888) Não se aplica</p>

ANEXOS

**ANEXO A - ESCALA DE RESILIÊNCIA DE CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC-25
BRASIL)**

	Nem um pouco verdadeiro (0)	Raramente verdadeiro (1)	Às vezes verdadeiro (2)	Frequentemente verdadeiro (3)	Quase sempre verdadeiro (4)
1. Eu consigo me adaptar quando mudanças acontecem.					
2. Eu tenho pelo menos um relacionamento próximo e seguro com alguém que me ajuda quando estou nervoso.					
3. Quando meus problemas não têm uma solução clara, às vezes Deus ou o destino podem ajudar.					
4. Eu consigo lidar com qualquer problema que acontece comigo.					
5. Os sucessos do passado me					

dão confiança para enfrentar novos desafios e dificuldades.					
6. Eu tento ver o lado humorístico das coisas quando estou com problemas.					
7. Ter que lidar com situações estressantes me faz sentir mais forte.					
8. Eu costumo me recuperar bem de uma doença, acidentes e outras dificuldades.					
9. Eu acredito que a maioria das coisas boas ou ruins acontecem por alguma razão.					
10. Eu me esforço ao máximo, não importa qual seja o resultado.					
11. Eu acredito que posso atingir meus objetivos mesmo quando há obstáculos.					
12. Mesmo quando tudo parece sem esperanças, eu não desisto.					

13. Nos momentos difíceis ou de crise, eu sei onde procurar ajuda.					
14. Fico concentrado e penso com clareza quando estou sob pressão.					
15. Eu prefiro assumir a liderança para resolver problemas, em vez de deixar os outros tomarem as decisões.					
16. Eu não desanimo facilmente com os fracassos.					
17. Eu me considero uma pessoa forte quando tenho que lidar com desafios e dificuldades da vida.					
18. Se for necessário, eu consigo tomar decisões difíceis e desagradáveis que afetem outras pessoas.					
19. Eu consigo lidar com sentimentos					

desagradáveis ou dolorosos como tristeza, medo e raiva.					
20. Ao lidar com os problemas da vida, eu às vezes sigo minha intuição, sem saber por quê.					
21. Eu sei onde quero chegar na vida.					
22. Eu sinto que tenho controle sobre minha vida.					
23. Eu gosto de desafios.					
24. Eu me esforço para atingir meus objetivos, não importa que obstáculos eu encontre pelo caminho.					
25. Eu tenho orgulho das minhas conquistas.					

ANEXO B - TESTE DE COGNIÇÃO

Algum familiar ou amigo(a) falou que você está ficando esquecido(a)?

Sim () Não ()

O esquecimento está piorando nos últimos meses?

Sim () Não ()

O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

Sim () Não ()

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE USO DE DADOS**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA**

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao/à pesquisador/a **Thais Monteiro de Lucena**, o acesso aos arquivos do banco de dados referente a pesquisa: **“Resiliência e autocuidado de idosos com diabetes na pandemia do COVID-19”**, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAEE 54249421.5.3001.8807 para serem utilizados na pesquisa: **Resiliência e autopercepção de saúde de pessoas idosas com diabetes**, que está sob a orientação do/a Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.



Anna Karla de Oliveira Tito Borba

Profª Drª Anna Karla de O. Tito Borba
Depto. de Enfermagem - CCS/UFPE
COREN: 179775 - SIAPE 2696843

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

ANEXO D - NORMAS DE REUOL - REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ONLINE

Diretrizes para Autores

A Revista de Enfermagem UFPE On line (REUOL) foi fundada em dezembro de 2006, sem fins lucrativos, está classificada no QUALIS/CAPES como B2 [Enfermagem], é editada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco [PPGENFERMAGEM/CCS/UFPE].

A REUOL tem a missão de divulgar pesquisas científicas relacionadas com a Ciência da Enfermagem e áreas afins.

A REUOL é um periódico de acesso aberto. Desde 2019, adotou a modalidade de “publicação continuada” (rolling publishing), em consonância com a tendência crescente de periódicos exclusivamente online, que se caracteriza pela publicação em volumes anuais. Os artigos são publicados conforme forem avaliados, aprovados, revisados e traduzidos.

A REUOL publica artigos na versão original em inglês, português e espanhol. Os artigos em português e espanhol, são traduzidos para o idioma inglês.

1. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE OS MANUSCRITOS

- Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista de Enfermagem UFPE On line (REUOL), não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, na íntegra ou parcialmente. Os manuscritos devem ser originais e inéditos;
- Trabalhos de conclusão de curso (graduação, pós-graduação - especialização, mestrado e doutorado) que estão disponibilizados no repositório da instituição formadora é necessário informar com asterisco sobrescrito no título e na nota de rodapé com o link de acesso no repositório;
- As responsabilidades dos autores no fluxo editorial envolvem: 1) encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os metadados; 2) a redação, as opiniões e os conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e a procedência das citações, as quais não refletem necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e do Conselho Editorial da REUOL;

- O periódico não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores;
- A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema on-line no endereço <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/author>

2. ORIENTAÇÕES PARA PREPARO DO MANUSCRITO

2.1 Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator conforme tipo de estudo realizado:

- Para melhorar a qualidade e a transparência de todas as pesquisas em investigação em saúde seguir o Equator Network (<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>).

Tipo de estudo

Ensaaios Clínicos	CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials
Estudos observacionais (Estudos transversais, estudos de coorte, estudos caso-controle)	The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies
Revisões Sistemáticas	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement
Estudos Qualitativos	Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations (SRQR)
	Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups

Todos os tipos de estudos Standards for QQuality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process
SQUIRE 2.0

Quadro 1: Guia para tipos de estudos de acordo com a Rede Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research (Equator). 2021

2.2 Para a submissão dos manuscritos, os autores devem observar as seguintes orientações:

Todos os autores devem estar registrados na Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br>) e ORCID iD (<https://orcid.org/register>), em cumprimento a "Best practice Guideline for Publishers" (<https://orcid.org/content/orcid-publication-workflows-step-step-guide-publishers>)

2.3 Os Manuscritos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol. Todos os manuscritos, após o aceite, deverão ser traduzidos para o inglês, em sua versão final. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REUOL.

2.4 Os manuscritos devem ser submetidos à REUOL por meio da URL <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/author/submit/1>.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma identidade (ID) para o manuscrito, com código numérico.

2.5 Tipos de manuscritos

2.5.1 Artigos originais: envolvem resultados de pesquisas empíricas, de diferentes desenhos metodológicos (estudos epidemiológicos, estudos de avaliação, estudos qualitativos, estudos de intervenção), limitando-se a 20 páginas, excluindo o resumo e as referências. A coleta de dados deve ser de no máximo, os últimos cinco anos. Devem apresentar as seguintes seções:

- A Introdução deve ser breve, definir o problema e sua relevância, lacunas do conhecimento e objetivos do estudo.
- Método: deve conter tipo de estudo, local, população, amostra e critérios de seleção amostral, fontes de dados, instrumentos de coleta de dados, técnicas de coleta de

dados, período da coleta de dados, processo de análise dos dados, aspectos éticos e legais, incluindo número do parecer do comitê de ética em pesquisa.

-Resultados: devem apresentar uma sequência lógica. Quando forem apresentadas tabelas e/ou ilustrações (figuras e quadros), o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo.

-Discussão (separada da seção de resultados): deve apresentar as principais evidências contextualizadas com a literatura, interpretação, limitações e implicações para pesquisas futuras e para a prática de enfermagem.

- Conclusão/considerações finais: devem responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos resultados encontrados. Não devem ser citadas referências.

2.5.2. Relato de experiência e/ou de inovação tecnológica: envolve estudos que abordam de forma detalhada a descrição de experiências (práticas no âmbito do ensino, pesquisa ou assistência) ou descrição de produtos de inovação tecnológica (no caso de desenvolvimento de tecnologias educacionais/outras). Deve apresentar as seções introdução, método, resultados da experiência ou inovação, discussão e conclusão, limitando-se a 15 páginas, excluindo o resumo e as referências.

2.5.3 Revisões (revisões integrativas, revisões sistemáticas com ou sem meta-análises, metassínteses e revisões de escopo: limitam-se a 20 páginas, excluindo o resumo e as referências. Os manuscritos devem apresentar as seções introdução, método (referencial metodológico utilizado), resultados, discussão e conclusão.

A REUOL recomenda o registro prospectivo do protocolo de revisão sistemática em banco de dados reconhecidos (a exemplo do PROSPERO, Cochrane Database of Systematic Reviews, Open Science Framework e Research Registry).

2.5.4 Estudos de protocolos

Os artigos de protocolo de estudo (Revisões Sistemáticas e Ensaio Clínico Randomizado) serão considerados apenas para ensaios propostos ou em andamento que não tenham concluído o recrutamento de participantes no momento da submissão.

A REUOL aconselha que os protocolos de estudo sejam enviados bem antes da conclusão do recrutamento.

No caso das Revisões Sistemáticas deverão obedecer ao fluxograma Prisma.

No caso de Ensaio Clínico, recomenda-se o uso do SPIRIT.

Nos estudos de protocolo, os autores deverão trabalhar com as seções introdução, métodos e discussão.

Os protocolos de Ensaio Clínicos brasileiros deverão ser acompanhados do registro no Comitê de Ética e Pesquisa, além do registro no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC).

Os protocolos de Revisões Sistemáticas deverão ser acompanhados do registro na Plataforma PROSPERO.

3. APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

3.1 Página de submissão- Metadados

Título: somente no idioma original, até 15 palavras em letras maiúsculas (caixa alta).

Metadados dos autores: a quantidade de autores deverá ser de 1-8 autores,) explícitos sem abreviaturas de sobrenomes. Nos metadados devem ser incluídos link do Currículo Lattes, número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>) e vínculo institucional. No preenchimento do ORCID, colocar <http://orcid.org> (excluindo o s).

Resumo somente no idioma original, no formato estruturado com as seguintes seções: objetivo, método, resultados, conclusão/considerações finais, com no máximo 200 palavras.

Descritores em número de 5 (cinco) a 8(oito): Português/Inglês/Espanhol. Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do Medical Subject Headings (MESH):<https://meshb.nlm.nih.gov/search>

Autor responsável pela correspondência (nome completo e e-mail)

3.2 Documento principal

O manuscrito deve ser formatado de acordo com as seguintes orientações: Papel A4; margens de 2 cm; fonte Arial, tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, sem espaços entre os parágrafos. As citações dos autores ao longo do texto devem ser sobrescritas após o ponto, sem parênteses.

Citações consecutivas devem ser separadas por hífen. Exemplo: 3-6

Citações não consecutivas devem ser separadas por vírgula. Exemplo: 3,12

Agradecimentos (opcional):

Financiamento: Os autores devem agradecer as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo, incluindo Bolsas de estudo.

Nos estudos realizados sem recursos financeiros, os autores devem informar que não houve financiamento.

Conflitos de interesses: os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

3.3. Orientações para apresentação das Referências

As Referências devem ser formatadas no Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponíveis no endereço eletrônico www.icmje.org. O alinhamento das referências deve ser feito pela margem esquerda. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index.

Os autores devem considerar que as referências são importantes para dar credibilidade à validade do seu estudo. Só devem ser citadas as referências de periódicos científicos indexados em bases de dados internacionais, que foram consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação direta, relevante, com o assunto abordado. Não incluir na lista referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor e outras fontes inacessíveis ou obras de reduzida expressão científica.

Não apresentar referências de revistas “predatórias”, mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o link: <https://beallslist.net/standalone-journals>. Deve-se considerar referências atualizadas, com menos de cinco anos, exceto para artigos de revisão.

Número de referências: 30, exceto nos artigos de revisão.

Ressalta-se que os artigos de revisão podem não atender aos seguintes critérios padrão dependendo do recorte temporal estabelecido na pesquisa dos artigos:

- ▶ 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos
- ▶ 30% nos últimos 3 anos
- ▶ 10% sem limite temporal.

- Referenciar o(s) autor(es) pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
- Quando o documento possui de um até 6 autores, citá-los, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, citar apenas os 6 primeiros seguidos após a vírgula da expressão latina “et al”.

- Na lista de referências, devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.
- Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros na versão em inglês.
- Inserir DOI ou link de acesso em todas as referências.
- Não citar literaturas cinzentas: teses, dissertações (exceto para estudos de revisão). Livros (apenas os que fundamentam o método de pesquisa e referencial teórico) e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis).
- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Em relação à abreviatura dos meses, consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.)

1. Santos DS, Marques CRG, Santos IAG, Costa Neta MS, Almeida HOC, Santos ES. Associação do Nursing activities score com desfechos de pacientes críticos. Rev Enferm UFPE on-line [Internet]. 2021[cited 2021 Oct 12];15(2):e245761. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245761>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245761>

Livros e outras monografias

Indivíduo como autor

2. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2015

3.4 Tabelas: Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word. Os dados devem estar explícitos, separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior da tabela. Se usar dados de outra fonte, publicados ou não, obter permissão e indicar

a fonte por completo. Apresentar material explicativo em notas abaixo da tabela. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela. As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em sua nota de rodapé. O conjunto de tabelas e figuras deve ser em número máximo de 6 (seis).

3.5 Figuras

São figuras: gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Os gráficos, quadros, esquemas e fluxogramas devem ser apresentados com acesso ao conteúdo.

O título das figuras deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

4. DOCUMENTOS EXIGIDOS NO ATO DA SUBMISSÃO

1. Manuscrito sem identificação dos autores (documento principal)
2. Página de título (documento suplementar)- detalhar título, nome dos autores, credenciais, vínculo institucional, autor correspondente. Deve ser informada a origem do manuscrito: Artigo extraído (Tese, Dissertação, Monografia do Curso de Especialização ou Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, com título original, instituição vinculada e ano de defesa.
3. Carta de apresentação ao Editor (documento suplementar): explicitar a justificativa para escolha do periódico, relevância e contribuições do estudo.
4. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos (documento suplementar)
5. Declaração de direitos autorais (documento suplementar).

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

5.1 Avaliação do manuscrito a partir das normas

Todos os manuscritos serão avaliados em atendimento às normas de publicação, por meio de um checklist. Os autores receberão uma comunicação quando as normas não forem atendidas. Os autores terão prazo de 7 (sete dias) para o atendimento das solicitações, em no máximo três vezes. No caso de não atendimento após a terceira comunicação, o manuscrito será arquivado.

Nesta etapa, o manuscrito será submetido à verificação de similaridade no Copy Spider.

Os autores receberão um check list, com as adequações a serem realizadas.

Após a conferência dos documentos e atendimento do manuscrito às normas editoriais, os autores deverão realizar o pagamento da taxa de conformidade no valor de 200,00 pago por meio de transferência bancária na seguinte conta:

Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UFPE

Banco do Brasil- Agência 3234-4; Conta corrente: 233.112-8 ou Chave PIX: e-mail: revista.reuol@ufpe.br

Os manuscritos aprovados nesta etapa serão encaminhados aos Editores de Seção para encaminhamento à avaliação de pares, no modelo duplo cega.

5.2 Envio para avaliadores ad-hoc pelos Editores de seção

O manuscrito que esteja de acordo com as normas de publicação, será enviado para dois revisores especialistas independentes, de forma cega, para avaliar a qualidade científica e emissão de pareceres sobre a aceitação ou revisão do manuscrito.

5.3 Envio de decisão editorial a partir da avaliação dos pareceristas

A partir do recebimento dos pareceres emitidos pelos avaliadores, os Editores de seção emitirão a decisão editorial, a qual seguirá para as Editoras Gerentes. Os autores serão notificados por e-mail quanto à decisão editorial.

5.4 Atendimento às revisões pelos autores

Quando os manuscritos forem avaliados, com exigência de correções, os autores terão prazo de 15 dias para o envio da nova versão, atendendo às mudanças solicitadas.

5.5 Solicitação da tradução, revisão de português e pagamento da taxa de editoração/publicação para os manuscritos aprovados

Após aprovação da versão atualizada, os autores serão orientados a proceder a tradução para a língua inglesa e revisão de português com profissionais indicados pela revista e com apresentação de declarações anexadas no sistema editorial.

Nesta etapa, será solicitado o pagamento da taxa de editoração no valor de 800,00 reais, por meio de transferência bancária na Conta:

Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UFPE

Banco do Brasil- Agência 3234-4; Conta corrente: 233.112-8 ou Chave PIX: e-mail: revista.reuol@ufpe.br

Após o recebimento das versões finais, os manuscritos serão publicados de acordo com o fluxo editorial e atendimento às normas finais.

6. CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Deverá ser informada a contribuição individual de cada autor baseado nos critérios de autoria adotados pela REUOL: concepção, planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a oito.

Para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando a pertinência da justificativa apresentada.

Não será aceita a inclusão de novos autores após o início do processo de submissão.

7. DIREITOS AUTORAIS E AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Os autores deverão assinar Declaração de direitos autorais, assinada por todos os autores, conforme modelo no site da revista. Os Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

8. CONFLITOS DE INTERESSES

Os conflitos de interesse podem ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Relações financeiras como: emprego, consultorias, posse de ações, honorários, depoimento ou parecer de especialista são conflitos de interesse mais facilmente identificáveis e que têm maior chance de abalar a credibilidade da revista, dos autores e da própria ciência.

Os autores são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho para que o Conselho Editorial possa decidir sobre o manuscrito. Os autores devem informar o apoio financeiro em relação ao trabalho, quando houver. As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a conflitos de interesse devem ser informadas pelos autores em declarações individuais. Caso seja identificada publicação ou submissão simultânea a outro periódico, em qualquer uma das etapas do processo de submissão, o manuscrito será rejeitado. Em consonância com o movimento de ciência aberta, a REUOL aceita manuscritos

depositados em servidores de preprints, seguindo as mesmas etapas do fluxo editorial.

9. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A REUOL segue o Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors do Committee on Publication Ethics (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e a exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es). O manuscrito resultante de pesquisa que envolver seres humanos deverá indicar se os procedimentos respeitaram o constante na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada. Para os manuscritos originais decorrentes de pesquisa realizada no Brasil, respeitar os preceitos da Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012, Resolução N.º 510 de 03 de junho de 2016, do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Os autores deverão anexar uma cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mencionar. Não é necessário incluir a Resolução como referência bibliográfica do manuscrito.

Práticas que ferem a integridade científica como plágio, autoplágio, fabricação de dados, publicação redundante e conflitos de interesse não divulgados serão levadas para avaliação do Conselho Editorial que seguirá o fluxograma fornecido pelo COPE - <http://publicationethics.org/resources/flowcharts>.

10. LICENÇA DE USO

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a REUOL adota a Licença Creative Commons, do tipo atribuição CC-BY. Esta licença permite que outros distribuam, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original ao autor e conferindo os devidos créditos de publicação à REUOL. Os manuscritos são disponibilizados em acesso aberto e gratuito na íntegra na página dos Periódicos UFPE.