

Estado Nutricional, Resiliência e Esperança de Vida de Idosos com Diabetes na Pandemia da COVID-19

Nutritional Status, Resilience and Life Expectancy of Older Adults With Diabetes in the COVID-19 Pandemic

Estado Nutricional, Resiliencia y Esperanza de Vida de los Adultos Mayores con Diabetes en la Pandemia de COVID-19

RESUMO

OBJETIVO: avaliar a associação da resiliência e esperança de vida com o estado nutricional de pessoas idosas com diabetes tipo 2 na pandemia da COVID-19. **MÉTODO:** estudo seccional, analítico, quantitativo, com 98 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, assistidos em um hospital público na cidade do Recife. Foram investigadas variáveis sociodemográficas, clínicas e as escalas de esperança de vida de Herth e de resiliência de Connor-Davidson. **RESULTADOS:** a obesidade esteve presente em 41.8% da amostra. Aqueles que apresentavam peso adequado, pontuaram maior resiliência. As pessoas idosas com obesidade apresentaram baixa resiliência. A análise multivariada mostrou um risco 51% maior nos indivíduos obesos (1,36 – 1,69) e 42% maior em sobrepeso (1,08 – 1,88) em apresentar baixa resiliência e baixa esperança de vida. **CONCLUSÃO:** faz-se necessária a inclusão dos aspectos psicológicos que afetam o tratamento e sua interferência na manutenção do peso adequado.

DESCRIPTORES: Resiliência; Esperança de vida; Estado nutricional.

ABSTRACT

OBJECTIVE: evaluate the association of resilience and life expectancy with the nutritional status of elderly people with type 2 diabetes in the COVID-19 pandemic. **METHOD:** sectional, analytical, quantitative study, with 98 individuals aged 60 years or over, diagnosed with type 2 Diabetes Mellitus, treated at a public hospital in the city of Recife. Sociodemographic and clinical variables and the Herth life expectancy and Connor-Davidson resilience scales were investigated. **RESULTS:** obesity was present in 41.8% of the sample. Those who had adequate weight had greater resilience. Older people with obesity had low resilience. The multivariate analysis showed a 51% higher risk in obese individuals (1.36 – 1.69) and a 42% higher risk in overweight individuals (1.08 – 1.88) of having low resilience and low life expectancy. **CONCLUSION:** it is necessary to include psychological aspects that affect treatment and their interference in maintaining adequate weight.

DESCRIPTORS: Resilience; Life Expectancy; Nutritional Status.

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la asociación de la resiliencia y la esperanza de vida con el estado nutricional de personas mayores con diabetes tipo 2 en la pandemia de COVID-19. **MÉTODO:** estudio seccional, analítico, cuantitativo, con 98 personas, con edad igual o superior a 60 años, diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidas en un hospital público de la ciudad de Recife. Se investigaron variables sociodemográficas y clínicas y las escalas de esperanza de vida de Herth y de resiliencia de Connor-Davidson. **RESULTADOS:** la obesidad estuvo presente en el 41,8% de la muestra. Aquellos que tenían un peso adecuado tuvieron mayor resiliencia. Las personas mayores con obesidad tenían baja resiliencia. El análisis multivariado mostró un riesgo 51% mayor en personas obesas (1,36 – 1,69) y un riesgo 42% mayor en personas con sobrepeso (1,08 – 1,88) de tener baja resiliencia y baja esperanza de vida. **CONCLUSIÓN:** es necesario incluir aspectos psicológicos que inciden en el tratamiento y su interferencia en el mantenimiento del peso adecuado.

DESCRIPTORES: Resiliencia; Esperanza de vida; Estado nutricional.

RECEBIDO EM: 24/04/2025 APROVADO EM: 10/05/2025

Como citar este artigo: Cronemberger IF, Borba AKOT, Marques APO, Alves YC, Lucena TM. Estado Nutricional, Resiliência e Esperança de Vida de Idosos com Diabetes na Pandemia da COVID-19. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(97):16248-16265. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p16248-16265



Ítala Farias Cronemberger

Mestre em gerontologia, Universidade Federal de Pernambuco.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9732-2687>



Anna Karla de Oliveira Tito Borba

Doutora em nutrição, Universidade Federal de Pernambuco.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9385-6806>



Ana Paula de Oliveira Marques

Pós-doutora em enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0731-8065>



Yasmin Cunha Alves

Bacharel em enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2384-9739>



Thais Monteiro de Lucena

Bacharel em enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1642-5255>

INTRODUÇÃO

Coronavirus Disease (COVID-19), causada pelo vírus SARS-Cov-pode acometer pessoas de qualquer idade. A doença é geralmente acompanhada por um conjunto de sintomas semelhantes aos da gripe, mas, pode incluir a Síndrome da Angústia Respiratória Grave (SARS) e gerar falência múltipla de órgãos¹.

Alguns fatores de risco foram identificados e relacionados ao COVID, dentre eles, a presença do diabetes mellitus (DM) que pode afetar a capacidade funcional das pessoas idosas, refletindo sobre a sua autonomia e independência. Embora muitas pessoas idosas enfrentem diariamente as adversidades impostas pela enfermidade, percebe-se que alguns indivíduos apresentam uma capacidade de superação, o que pode estar associado à resiliência, esta pode agir como fator de proteção em relação às desordens psicológicas, levando ao aumento da autoestima, autoeficácia, habilidades para resolver problemas, atuando como moderador dos efeitos negativos do estresse².

A quarentena imposta como medida de prevenção contra a COVID-19, ocasionou uma modificação nas atividades diárias da população. A restrição total ao domicílio pode claramente impactar o estilo de vida da população, especialmente em termos de dieta e atividade física. Especialmente em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2

(DM2), exercícios e dieta têm um papel importante no controle da doença, e quaisquer mudanças perturbadoras podem resultar em efeitos importantes para a saúde e piora no controle metabólico do diabetes³.

Nesse sentido, torna-se válido manter a esperança frente a qualquer situação adversa, pois é sabido que a esperança afeta o binômio saúde/doença de maneira positiva, ajudando o indivíduo a enfrentar as incertezas do futuro de uma forma mais eficaz e com resultado satisfatório³. Os desafios que a doença crônica traz nem sempre são enfrentados de maneira adequada, podendo ocasionar dificuldades no manejo da doença, gerando estresse e sofrimento⁴.

Aliado ao diabetes tipo 2, a obesidade constitui outro fator de risco para o desenvolvimento das formas mais graves da COVID-19. As emoções influenciam o comportamento alimentar, sentimentos de solidão, raiva e prazer têm sido associados aos seus hábitos alimentares. O excesso de peso e o aumento da adiposidade visceral estão associados com alterações metabólicas, como aumento da resistência insulínica, hipertensão, além de desregulação do sistema imunológico⁵.

A pandemia da COVID-19 trouxe, além de um grave problema de saúde, implicações negativas para a saúde mental da população, especialmente das pessoas idosas. Diante deste cenário, faz-se necessário aprofundar a

compreensão dos fatores psicológicos que estão relacionados ao sobrepeso e obesidade. Com isso, o objetivo do estudo foi avaliar a associação da resiliência e esperança de vida com o estado nutricional de pessoas idosas com diabetes tipo 2 durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo seccional, analítico, com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Endocrinologia de um hospital público, na cidade do Recife, Pernambuco.

Participaram do estudo, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada a equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita. Considerando o nível de significância de 95%, a margem de erro na estimativa de 5%, a prevalência esperada de 50% para idosos com diabetes e sobrepeso ou obesidade e um número total de 104 idosos com diabetes atendidos em 4 meses no serviço durante a pandemia de COVID-19, foi definido um total de 82 indivíduos para compor a amostra. Considerando-se um percentual de 20% para as eventuais perdas, o tamanho amostral necessário foi de 98 indivíduos.

A coleta se deu por conveniência, onde fizeram parte da amostra todas

as pessoas idosas com diabetes atendidas no período de janeiro a março de 2022 e que aceitaram a participação na pesquisa. Os critérios de inclusão foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, tempo de diagnóstico de DM2 superior a um ano.

Os critérios de exclusão foram: presença de distúrbio cognitivo, avaliada por meio de 3 perguntas contidas na 4ª edição da caderneta de saúde da pessoa idosa (item 2.7, página 44)⁶. Tais questões indicam possíveis lapsos de memória e a presença de incapacidade cognitiva⁷, apresentar insuficiência renal crônica terminal (realizar diálise); possuir doença pulmonar obstrutiva crônica e diagnóstico de Câncer,

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, renda familiar, possuir companheiro, arranjo de moradia. As variáveis clínicas foram: tempo de diagnóstico de diabetes, presença de complicações/comorbidades, tabagismo, consumo abusivo de álcool, hemoglobina glicada, saúde autopercebida e saúde comparada com pessoas da mesma idade.

A avaliação do estado nutricional se deu através da aferição do Índice de Massa Corporal. O peso foi obtido segundo os critérios de Lohman⁸. O cálculo do IMC foi realizado através da divisão do peso, em quilogramas (kg) pela estatura, em metros(m), ao quadrado. O resultado foi expresso em kg/m². A avaliação do IMC seguiu a seguinte recomendação: baixo peso (≤ 23 kg/m²); Peso adequado⁹.

A esperança de vida foi avaliada pela Escala de Esperança de Herth, instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa, aplicado em indivíduos com doenças crônicas. O instrumento é composto de 12 itens escritos de forma afirmativa e a graduação dos itens ocorre por escala tipo Likert de 4 pontos. O escore total varia de 12 a 48 sendo que quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança^{10,11}.

A resiliência foi avaliada pela Escala de Resiliência de Connor-Davidson (RISC-Br), adaptada e validada para a língua portuguesa. 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^{12,13}.

Devido à ausência de pontos de corte específicos para essas escalas, neste estudo, os resultados foram divididos em tercís, sendo que os indivíduos no grupo do 1º tercil foram considerados com baixa resiliência e aqueles no grupo do 3º tercil foram considerados com alta resiliência.

A construção do banco de dados foi realizada através da compilação e armazenamento no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente foram importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 13.0 e Stata, versão 14 para serem realizadas as análises estatísticas.

As variáveis quantitativas foram testadas quanto à normalidade da distribuição por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e, por terem apresentado distribuição normal, foram expressas por meio de médias e respectivos desvios-padrão. Já a análise de associação foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado para Tendência e a análise ajustada de associação se deu com aplicação da Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. Nessa análise multivariada entraram no modelo as variáveis com p-valor $< 0,20$, tendo sido aplicado o método backward e permaneceu no modelo final as variáveis com p-valor $< 0,05$. Em todas as análises foi considerada significância estatística quando p-valor $< 0,05$ (nível de significância de 5%).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos da Universidade Federal de Pernambuco. Todos os entrevistados foram previamente informados dos objetivos da pesquisa, bem como dos métodos a serem adotados. Mediante o consentimento das pessoas idosas, ocorreu a assinatura ou impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), sob o número 51778221.40000.5208.

RESULTADO

Em relação às características sociodemográficas, Das 98 pessoas idosas entrevistadas, a maioria é do gênero feminino (71,4%), média de idade de 67,7 anos (DP 5,82), cor parda ou morena (58,2%), possuem até 8 anos de estudo (70,4%), renda familiar de um a dois salários mínimos (77,5%), possui companheiro (51%) e reside também com filhos e outros familiares (55,1%).

As complicações oftalmológicas foram mais prevalentes, seguidas das doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial foi relatada por 84,4% das pessoas idosas. Apenas 3 participantes se declaram fumantes e a maioria nunca fumou (55,1%). Em relação ao consumo abusivo de álcool, os homens consumiram 5 ou mais doses em uma mesma ocasião, já as mulheres não referiram tal prática. Quanto ao controle do diabetes, os dados de hemoglobina glicada foram coletados de 71 participantes que possuíam exames dos últimos 6 meses, os resultados indicaram pior controle glicêmico. A saúde autopercebida foi em sua maioria considerada regular, enquanto a saúde comparada com pessoas da mesma idade foi considerada boa/muito boa (Tabela 1).

Table 1 - Clinical characterization of elderly people with diabetes receiving outpatient care. Recife-PE, Brazil, 2022.

Variáveis	N	%	IC _{95%}
Tempo desde o diagnóstico de diabetes (anos)	16,6±9,0*	-	-
Complicações do diabetes			
Sim	53	54,1	43,7 – 64,2
Não	45	45,9	35,8 – 56,3
Doenças cardiovasculares*			
Sim	19	32,2	20,6 – 45,6
Não	40	67,8	54,4 – 79,4
Doença renal*			
Sim	10	16,9	08,4 – 29,0
Não	49	83,1	71,0 – 91,6
Oftalmológicas*			
Sim	33	55,9	42,4 – 68,8
Não	26	44,1	31,2 – 57,6
Neuropatia*			
Sim	03	05,1	01,1 – 14,1
Não	56	94,9	85,9 – 98,9
Pé diabético*			
Sim	07	11,9	04,9 – 22,9
Não	52	88,1	77,1 – 95,1
Hipertensão			
Sim	84	85,7	77,2 – 92,0
Não	14	14,3	08,0 – 22,8
Dislipidemia			
Sim	62	63,3	52,9 – 72,8
Não	36	36,7	27,2 – 47,1
Tabagismo			
Fumante	3	03,1	00,6 – 08,7
Ex-fumante (6 meses ou mais)	41	41,8	31,9 – 52,2
Nunca fumou	54	55,1	44,7 – 65,2
Hemoglobina Glicada	9 (±4,44)**	-	-
Consumo de 5 doses ou mais			
Sim	05	83,3	35,9 – 99,6
Não	01	16,7	00,4 – 64,1

Artigo Original

Cronemberger IF, Borba AKOT, Marques APO, Alves YC, Lucena TM
Estado Nutricional, Resiliência e Esperança de Vida de Idosos com Diabetes na Pandemia da COVID-19

Consumo de 4 doses ou mais			
Sim	00	00,0	-
Não	05	100	100 – 100
Saúde autopercebida			
Boa/ Muito Boa	27	27,6	19,0 – 37,5
Regular	53	54,1	43,7 – 64,2
Ruim/ Muito Ruim	18	18,4	11,3 – 27,5
Saúde comparada com pessoas da mesma idade			
Boa/ Muito boa	47	48,0	37,8 – 58,3
Regular	32	32,6	23,5 – 42,9
Ruim/ Muito Ruim	19	19,4	12,1 – 28,6
Diagnóstico de COVID-19 (exame ou profissional de saúde)			
Sim	19	19,4	12,1 – 28,6
Não	79	80,6	71,4 – 87,9

IC_{95%} - intervalo de confiança de 95%; *Incluído apenas as pessoas idosas que autorrelataram a presença de complicação. **Incluídos apenas os valores obtidos dos últimos seis meses anteriores à coleta de dados.

Apenas 19,4% foram diagnosticados com COVID-19 por exame ou profissional de saúde, desses, apenas 3 precisaram de internamento. Dois participantes precisaram de suporte ventilatório. Em relação à vacinação contra a COVID-19, 90,6% completaram o

esquema vacinal, incluindo a primeira dose de reforço. O estado nutricional foi verificado a partir do IMC, onde a média encontrada foi de 29 Kg/m² (DP=4,75) e a maior parte dos idosos foi diagnosticada com obesidade. Apenas 11,2% foram classificados como baixo peso (Tabela 2).

Em relação ao estado nutricional e a resiliência, aqueles que apresentavam peso adequado, pontuaram maior

resiliência. Bem como, as pessoas idosas com obesidade apresentaram baixa resiliência (P=0,001) (Tabela 2). A média de resiliência da população estudada foi de 77,8 (DP=15,3), sendo incluído no terceiro tercil que corresponde à alta resiliência. Já a média de esperança de vida foi de 37,6, também incluído no terceiro tercil que corresponde à alta esperança de vida (DP=4,94).

Tabela 2 - Associação do estado nutricional com a resiliência de pessoas idosas com diabetes. Recife-PE, Brasil, 2022.

Estado Nutricional	n	Resiliência Baixa		Resiliência Elevada		P-valor
		N (%)	IC _{95%}	N (%)	IC _{95%}	
						0,001*
Baixo peso	11	00 (00,0)	00,0 – 28,5	06 (54,5)	23,4 – 83,3	
Peso adequado	37	08 (21,6)	09,8 – 38,2	15 (40,5)	24,8 – 57,9	
Sobrepeso	09	03 (33,3)	07,5 – 70,1	04 (44,4)	13,7 – 78,8	
Obesidade	41	21 (51,2)	35,1 – 67,1	09 (22,0)	10,6 – 37,6	

IC_{95%} - intervalo de confiança de 95%;

*Teste do Qui-quadrado para Tendência.

Comparando o estado nutricional com a esperança de vida, as pessoas idosas com sobrepeso apresentaram sem significância ($p=0,09$) (Tabela 3).
esperança de vida mais baixa, porém,

Tabela 3 - Associação do estado nutricional com a esperança de vida de pessoas idosas com diabetes. Recife-PE, Brasil, 2022

Estado Nutricional	n	%	Esperança de vida Baixa		Esperança de vidaElevada		P-valor
			N (%)	IC _{95%}	N (%)	IC _{95%}	
							0,001*
Baixo peso	11	11,2	01 (09,1)	00,2 – 41,3	04 (36,4)	10,9 – 69,2	
Peso adequado	37	37,8	13 (35,1)	20,2 – 52,5	18 (48,6)	31,9 – 65,6	
Sobrepeso	09	09,2	05 (55,6)	21,2 – 86,3	01 (11,1)	00,3 – 48,2	
Obesidade	41	41,8	13 (31,7)	18,1 – 48,1	09 (22,0)	10,6 – 37,6	

IC_{95%} - intervalo de confiança de 95%;

*Teste do Qui-quadrado para Tendência.

Foi realizada análise multivariada que indicou que a baixa resiliência era

51% vezes maior entre as pessoas idosas com obesidade, (RP 1,51 IC-1,36-1,69) e ($p=0,000$), 34% e 22% maiores para sobrepeso e peso adequado

Tabela 4 - Análise ajustada (multivariada) da associação do estado nutricional com a resiliência em idosos com diabetes. Recife-PE, Brasil, 2022.

Estado Nutricional	Resiliência Baixa			Resiliência Elevada		
	RP	IC _{95%}	P-valor*	RP	IC _{95%}	P-valor*
Baixo peso	1	-	-	1	-	-
Peso adequado	1,22	1,07 – 1,40	0,004†	0,91	0,74 – 1,11	0,347‡
Sobrepeso	1,34	1,10 – 1,64	0,004†	0,92	0,70 – 1,21	0,566‡
Obesidade	1,51	1,36 – 1,69	0,000†	0,77	0,63 – 0,94	0,010‡

RP – razão de prevalência; IC95% - intervalo de confiança de 95%; Ref. – categoria de referência;

*Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância;

†Análise ajustada pelas variáveis 'renda familiar', 'dislipidemia' e 'COVID-19';

‡Análise ajustada pelas variáveis 'Possui Companheiro' e 'Cor da pele'.

Para a esperança de vida, na tabela 5, pode ser observado pela análise multivariada, que foi 42 vezes maior entre as pessoas com sobrepeso, (RP 1,42 IC 1,08-1,88) ($p=0,013$), para aque-

les com peso adequado, a esperança de vida foi 23% maior, (RP 1,23 RP 1,00-1,51) ($p < 0,047$).

Tabela 5 - Análise ajustada (multivariada) da associação do estado nutricional com a esperança de vida em idosos com diabetes. Recife-PE, Brasil, 2022.

Estado Nutricional	Resiliência Baixa			Resiliência Elevada		
	RP	IC _{95%}	P-valor*	RP	IC _{95%}	P-valor*
Baixo peso	1	-	-	1	-	-
Peso adequado	1,23	1,00 – 1,51	0,047†	0,96	0,77 – 1,20	0,744‡
Sobrepeso	1,42	1,08 – 1,88	0,013†	0,70	0,54 – 0,92	0,010‡
Obesidade	1,22	0,98 – 1,50	0,069†	0,82	0,66 – 1,01	0,057‡

RP – razão de prevalência; IC_{95%} – intervalo de confiança de 95%; Ref. – categoria de referência;

*Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância;

†Análise ajustada pelas variáveis 'Escolaridade', 'Cor' e 'tabagismo';

‡Análise ajustada pelas variáveis 'COVID' e 'Dislipidemia'.

DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento traz consigo grandes alterações biológicas, psicológicas e sociais, além do aparecimento das doenças crônicas que se elevam a partir dos 60 anos, destacando-se o diabetes mellitus. Nesse sentido, torna-se válido manter bons níveis de funcionamento e de bem-estar físico e psicológico, frente às condições econômicas, sociais e de saúde, ajudando o indivíduo a enfrentar as incertezas do futuro de uma forma mais eficaz e com resultado satisfatório³.

Um estudo com 300 adultos e idosos realizado na Paraíba utilizando a Escala de Resiliência de Connor-Davidson mostrou que o elevado nível de resiliência foi maior nos participantes com: menos de 60 anos; aqueles com mais de oitos anos de estudo; em pessoas que ganhavam três ou mais salários mínimos e em indivíduos brancos, além disso, foi maior em pessoas que não apresentaram comorbidades e complicações, e naqueles que consumiam bebida alcoólica¹⁴.

A escolaridade é um importante determinante das condições de saúde e pessoas idosas com baixa escolaridade apresentam maior prevalência de HAS

e DM, implicando em condições de vida e saúde deficitários. Uma revisão sistemática identificou que o baixo nível de escolaridade aumentou em 64% as chances de multimorbidade (OR: 1,64, IC95% 1,41-1,91), sendo essa associação mais forte em populações mais idosas do que nas mais jovens. Isso pode refletir em uma maior dificuldade em reconhecer suas necessidades de saúde e de aderir a tratamentos, e dificuldades de acesso aos serviços de saúde¹⁵.

Estudos apontam que mesmo pessoas mais idosas (85 anos ou mais) podem ter elevados níveis de resiliência, podendo ser ainda maior do que nas de idade mais jovem. Estes níveis de resiliência na velhice caracterizam um fenômeno próximo ao conceito do "paradoxo do bem-estar subjetivo", que afirma que os níveis de bem-estar psicológico permanecem estáveis ao longo da velhice, apesar das perdas associadas ao envelhecimento¹⁶.

De acordo com o estudo desenvolvido por Azizah (2021)¹⁷, os indivíduos com diabetes apresentam alta resiliência, indicando que eles têm discernimento para adaptar seu estilo de vida a fim de gerenciar os efeitos adversos do diabetes. Essa resiliência motivaria o paciente a cuidar de si, elevando ainda mais a sua resiliência.

Foi realizado um ensaio clínico randomizado com 3.199 pessoas idosas (72,2 ± 6,2 anos), com diagnóstico de DM2, comparando uma intervenção intensiva de estilo de vida para perda

de peso, à educação e suporte ao diabetes. Os participantes foram acompanhados observacionalmente após uma intervenção de 10 anos. A resiliência foi medida através da Brief Resilience Scale e a média do IMC foi de 34,2 (± 8,2 kg/m²). Como resultado, observou-se que uma maior resiliência esteve associada com menor IMC¹⁸.

Os fatores de risco para consequências psicológicas negativas durante a quarentena incluíram: medo da infecção, frustração, tédio, falta de acesso a suprimentos, informações inadequadas sobre a situação da pandemia e perdas financeiras. Poucos meses após o surto de COVID-19, foi publicada uma revisão de oito estudos, incluindo 687 indivíduos, descrevendo os efeitos psicológicos da quarentena. Esta revisão mostrou o desenvolvimento de ansiedade em 35,1%, depressão em 16,9%, solidão em 5,7% e desespero em 0,9%¹⁹.

Uma meta-análise envolvendo 33 estudos realizados em diversos países examinou a associação entre resiliência e sofrimento psicológico em profissionais de saúde, população em geral e pessoas doentes durante a pandemia de COVID-19. Desses estudos, apenas três avaliaram pessoas com doenças crônicas e câncer. Encontrou-se uma relação negativa moderadamente significativa entre resiliência geral e sofrimento psicológico (r agrupado = -0,43; IC 95%: -0,52 a -0,33; p < 0,001). As pessoas que convivem com doenças crônicas, desenvolvem uma capacidade adaptativa ao longo do tempo em resposta aos eventos estressores e dificuldades de lutar nas doenças crônicas. Por esta razão, tendem a ter maior resiliência porque, ao lidar com sua doença em longo prazo, eles têm tempo para se adaptar à sua doença²⁰.

Em relação à esperança, um estudo realizado na Itália entre os meses de abril e maio de 2020, analisou as condições físicas e psicológicas dos italianos durante a pandemia. Alguns

participantes mostraram baixos níveis de ansiedade e depressão, sobretudo, aqueles que possuíam alto nível de otimismo e esperança. Essas pessoas possuem uma visão positiva do futuro e confiança de que suas ações podem melhorar a situação negativa e atenuar seu sofrimento psicológico²¹.

Um estudo piloto realizado nos Estados Unidos objetivou avaliar o impacto de um grupo de autogestão de educação e apoio sobre resultados relacionados ao bem-estar em adultos com doença mental grave. Setenta e nove mulheres adultas participaram da pesquisa e possuíam pelo menos uma doença crônica. Como resultado após um seguimento de 3 meses, não houve diferença no escore de esperança, porém, gerou um impacto positivo na qualidade do sono, alimentação saudável e prática de exercícios, mostrando que intervenções de maior duração são mais associadas a mudanças comportamentais que impactam no estilo de vida²².

Dados de uma pesquisa comunitária realizada na Carolina do Norte avaliaram as relações entre esperança e índice de massa corporal e esperança e autoavaliação de saúde entre 434 mulheres adultas e idosas. O IMC médio foi de 29,6 (variação de 16,2 a 77,9)

e a correlação entre esperança e IMC foi negativa ($r = -0,164$), sugerindo que as mulheres com maior esperança apresentaram menor IMC. Além disso, a correlação entre esperança e autoavaliação de saúde foi positiva ($r = 0,35$), sugerindo que as mulheres com maior esperança possuíam maior autoavaliação de saúde²³.

Isso se deve ao fato de os indivíduos com maior esperança estarem mais propensos a estabelecer metas apropriadas e encontrar caminhos para atingir essas metas, bem como, possuírem motivação para cuidar de sua saúde, evitando o sobrepeso e a obesidade²². As características sociodemográficas dos participantes são semelhantes a outros estudos com DM, os quais apontam o predomínio do gênero feminino, casados, com baixa escolaridade e que recebem menos de 3 salários mínimos⁴.

A média de IMC encontrada no estudo foi de 29 ($\pm 4,75$), semelhante ao encontrado em um estudo realizado no Piauí com idosos membros de uma associação de diabéticos ($27,4 \pm 4,06$), bem como, a maioria dos participantes foram diagnosticados com sobrepeso (IMC acima de 27 kg/m^2)²⁴. Assim como neste estudo, onde a maioria da população possui sobrepeso e obesidade.

Este estudo apresentou a limitação de se tratar de um estudo transversal, por não ser possível concluir qual a natureza da relação entre exposição e evento nestas situações. Apesar dessa limitação, este estudo fornece resultados úteis sobre a relação entre resiliência e estado nutricional de pessoas idosas com diabetes, tendo em vista que a pesquisa nessa área é limitada.

CONCLUSÃO

Grande parte da população estudada possui um longo tempo de convívio com o diabetes, sendo frequente a presença de complicações e comorbidades. Em relação ao estado nutricional, a maioria das pessoas idosas era obesa, refletindo-se no seu nível de resiliência que foi mais baixo. Bem como, aquelas com excesso de peso que pontuaram menor nível de esperança.

Diante do exposto, faz-se necessária a inclusão dos aspectos psicológicos no tratamento das pessoas idosas com diabetes. Além disso, a criação de programas sociais com foco na prevenção e controle da doença e, assim, prevenir ou retardar o aparecimento de complicações agudas e crônicas, promovendo mais qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. LIU T, ZHANG Y, GONG C, WANG J, LIU B, SHI L, DUAN J. Prevalence of malnutrition and analysis of related factors in elderly patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2020.
2. FRAZÃO MCLO, PIMENTA CJL, SILVA CRR, VICENTE MC, COSTA TF, COSTA KNFM. Resiliência e capacidade funcional de pessoas idosas com diabetes melittus. 2018; 19.
3. OLIVEIRA LM, SILVA SM, LIMA EFA. A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. *Rev. Pesqui.* 2018; 10(1): 167-172.
4. BÖELL JEW, SILVA DMGV, HEGADOREN KM. Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. *Ver. Lat. Am. Enfermagem.* 2016; 24.
5. PETRILLI MC, SIMON AJ, YANG J, RAJAGOPALAN H, O'DONNELL L, CHERNYAK Y, TOBIN KA, CERFOLIO RJ et all. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with Covid-19 disease in New York City Running title: Covid-19. *Medrxiv*, 2020.
6. BRASIL. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à

saúde. Departamento de Atenção Básica, 2008.

7. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde departamento de atenção especializada e temática. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 3ª ed. Brasília; 2017.

8. LOHMAN TG. Advances in body composition assessment. Monograph Number 3. Champaign: Human kinetics. 1992.

9. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar. Kingston: Jamaica; 2002.

10. SARTORE AC, GROSSI SAA. Escala de Esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):227-32.

11. HERT, K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. J. Adv. Nurs. 1992;17:1251-1259.

12. SOLANO JPC, BRACHER ESB, FAISAL-CURY A, ASHMAWI HA, CARMONA MJC, LOTUFO-NETO F, VIEIRA JE. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale among Brazilian adult patients. Medeni. Medical J. 2016;5(134):400-6.

13. CONNOR KM, DAVIDSON JRT. Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (cd-risc). *Depress. Anxiety*. 2003;18:76-82.

14. LUCENA JGS, AZEVEDO TF, MATIAZ LDM, NUNES WB, COSTA MML, ANDRADE LL. Fatores associados à resiliência de pessoas com diabetes no distanciamento social da pandemia da covid-19. *Texto e Contexto Enferm*. 2022; 31.

15. SILVA DSM. ASSUMPÇÃO D, FRANCISCO PMSB, SANCHES M, NERI YAL, BORIM FSA. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. *Ver. Bras. Geriatt. Gerontol*. 2022;5(25).

16. MAJNARIC LT, BOSNIĆ Z, GULJAŠ S, VUČIĆ D, KUREVIJA T, VOLARIĆ M, MARTINOVIĆ I, WITTLINGER T. Low psychological resilience in older individuals:

an association with increased inflammation, oxidative stress and the presence of chronic medical conditions. *Int. J. Mol. Sci*. 2021;22.

17. AZIZAH PN, WIDIANA HS, URBAYATUN S. Depression among diabetes mellitus patients: A study of the protective factors. *Int. J. Publ. Health Sci*. 2021;10(4):850-855.

18. OLSON KL, HOWARD M, MCCAFFERY JM, DUTTON GR, ESPELAND MA, SIMPSON FR, JOHNSON KC, Psychological resilience in older adults with type 2 diabetes from the Look AHEAD Trial. *J. Am. Geriatr. Soc*. 2022.

19. BURNATOWSKA E, SURMA S, OLSZANECKA-GLINIANOWICZ M. Relationship between mental health and emotional eating during the covid-19 pandemic: a systematic review. *Nutrients*. 2022;4.

20. JEAMJITVIBOOL T, DUANGCHAN C, MOUSA A, MAHIKUL E. The association between resilience and psychological distress during the COVID-19 Pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Int. J. Environ*. 2022;19(22).

21. TOMMASI M, TORO F, ARNÒ S, CARRIERI A, CONTE MM, DEVASTATO MD, PICCONI L, SERGI MR. Physical and psychological impact of the phase one lockdown for covid-19 on italians. *Front. Psychol*. 2020;11.

22. SCHMUTTE T, DAVIDSON L, O'CONNELL M. Improved sleep, diet, and exercise in adults with serious mental illness: results from a pilot self-management intervention. *Psychiatr Q*. 2018;89:61-71.

23. KELSEY KS, DEVELLIS BM, GIZLICE Z, RIES A, BARNES K, CAMPBELL MK. Obesity, hope, and health: findings from the hope works community survey. *J. Community Health*. 2011;36:919-924.

24.

25. SILVA LCC; OLIVEIRA LMN. Avaliação do estado nutricional e qualidade de vida de idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Estud. interdiscip. Envelhec*. 2019;24(3):62-80.