

ISSN 2238-6335

Revista da Universidade Ibirapuera

Volume 24 - Julho/Dezembro 2022

Revista da Universidade Ibirapuera

Reitor

Prof. José Campos de Andrade Filho

Prof.^a Monica Sakai, McGill University Health Centre

Diretor Acadêmico

Prof. Alan Almario

Prof.^a Patrícia Rangel, Faculdades Integradas Rio Branco

Diretor Científico

Prof. José Eduardo Razuk

Prof.^a Viviane Ferraz de Paula, Instituto de Parasitologia y Biomedicina "Lopez-Neyra"

Prof. Wanderley Moreno Quinteiro Filho, University of Guelph

Editora-Chefe

Prof.^a Camila Soares

COMITÊ EDITORIAL (UNIVERSIDADE IBIRAPUERA)

Prof. Alan Almario

Prof.^a Camila Soares

Prof.^a Eneida Yuri Suda

Prof. Guilherme Teixeira Coelho Terra

Prof. Marco Paulo Andrade de Oliveira

Prof.^a Mariuldes Fernandes

Prof.^a Silvana Nunes Silva

Prof.^a Viviane Nogueira de Moraes Danieleski

EQUIPE TÉCNICA

Prof.^a Ketty Leine Martins - Administração do SEER

Sra. Wilka Santos Silva, Bibliotecário - (CRB-89340)

ÁREAS DE INTERESSE DA REVISTA

Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências Exatas e da Terra, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Engenharias, Linguística, Letras e Artes

CONSULTORES CIENTÍFICOS

Prof. Alison Ribeiro, Departamento de Farmacologia e Toxicologia, Chiesi Farmaceutici SpA, Unidade de Farmacologia In Vivo

Prof.^a Carina Uliam, Universidade Federal de São Paulo - Unifesp

Prof.^a Clara Albani, Covagen AG, Grupo de Assay Development

Prof. Cleber Vanderlei Rohrer, SENAC/SP

Sumário

5

Editorial

Prof. José Campos de Andrade Filho

7

Consequências do Bullying para o desempenho das potencialidades dos estudantes alvos das violências

Prof^a Adriana Josefa de Souza, Prof^a Josicleide Ferreira da Silva, Prof. Alan Almario

11

Aspectos relevantes na formação psíquica do agressor do bullying escolar

Prof^a Norma Vicença Martins, Prof. Alan Almario

16

Ambiente familiar e as relações entre casos de bullying

Prof^a Luciene Maria da Cruz, Prof^a Camila Soares, Prof. Alan Almario

20

Atuação da enfermagem em saúde do idoso e sexualidade

Gabriela Gonzaga, Prof^a Silvana Nunes da Silva

31

Instruções para autores

Editorial

Caros leitores,

É com grande orgulho e satisfação que dedicamos este editorial para parabenizar a equipe da Revista da Universidade Ibirapuera e reconhecer o trabalho incansável e dedicado de todos os envolvidos na criação e manutenção desta importante publicação acadêmica.

A Revista da Universidade Ibirapuera tem sido uma voz ativa e respeitada em nossa comunidade acadêmica. Ao longo dos anos, tem sido uma plataforma para o compartilhamento de conhecimento científico, a divulgação de pesquisas inovadoras e a promoção do debate intelectual. A cada edição, a revista tem sido um reflexo do comprometimento e da excelência que permeiam a Universidade Ibirapuera.

Primeiramente, gostaríamos de parabenizar a equipe editorial pelo seu trabalho meticuloso e cuidadoso na seleção e revisão dos artigos científicos. Sabemos que esse processo é fundamental para garantir a qualidade e a relevância dos conteúdos publicados. A dedicação de vocês em buscar artigos de alto nível, que contribuam para o avanço do conhecimento em diversas áreas, é admirável.

Em segundo lugar, estendemos nossos parabéns à editora-chefe, Prof^a Camila Soares cuja liderança e visão têm sido fundamentais para o sucesso contínuo da revista. Seu compromisso com a excelência acadêmica, a promoção do debate intelectual e a disseminação do conhecimento tem sido uma inspiração para toda a equipe. Seu trabalho árduo e sua habilidade em guiar a revista rumo à inovação e ao aprimoramento contínuo são dignos de reconhecimento e elogio.

Além disso, não podemos deixar de mencionar o diretor acadêmico Prof. Alan Almario e o coordenador acadêmico Prof. Marco Paulo Andrade de Oliveira, cujo apoio e incentivo foram essenciais para o desenvolvimento e o sucesso da Revista da Universidade Ibirapuera. Seu compromisso em promover a pesquisa científica e acadêmica e em valorizar a produção intelectual dos professores e estudantes da universidade tem sido fundamental para o crescimento e a reputação da revista.

Por fim, gostaríamos de expressar nossa gratidão a todos os autores, revisores, colaboradores e leitores da Revista da Universidade Ibirapuera. É por meio de sua dedicação, contribuições e apoio que a revista se mantém como um veículo de excelência para o conhecimento científico.

Desejamos a todos uma leitura enriquecedora e inspiradora nesta edição da revista.

Prof. José Campos de Andrade Filho
Reitor

Artigos científicos /
Scientific articles

Consequências do Bullying para o desempenho das potencialidades dos estudantes alvos das violências

Adriana Josefa de Souza¹, Josicleide Ferreira da Silva¹, Alan Almario¹,

alan.almario@ibirapuera.edu.br

Resumo

Este trabalho refere-se ao desenvolvimento da violência dentro da escola em forma de Bullying. O problema é encontrado em qualquer escola, não se restringindo a um tipo específico de instituição. O Bullying é um fenômeno grave, pois traz serias consequências a curto e longo prazo a todos os envolvidos (vítima, agressor e até mesmo o observador). Inicialmente, o Bullying será conceituado, sua abrangência no ambiente escolar e como reconhecer o Bullying como algo nocivo para o desempenho das potencialidades dos estudantes.

O Bullying não é uma brincadeira inocente. Ele interfere no processo ensino-aprendizagem e pode trazer consequências desastrosas para o seio escolar, não só para as vítimas, mas para todos que convivem neste ambiente. A escola deve ser um ambiente seguro, que permita a criança a socializar-se e desenvolver responsabilidades, habilidades, defender ideias e, acima de tudo, assumir a sua própria autonomia com segurança e respeito às diversidades.

Com as manifestações do Bullying é possível contribuir para que o ambiente escolar se transforme num local menos violento, valorizando a cidadania, o respeito, a ética e a solidariedade entre todos.

Palavras-chaves: Bullying, escola, violência.

Abstract

This work concerns the development of violence within the school in the form of bullying. Being the same problem found in any school, not restricted to a specific type of institution. Bullying is a serious phenomenon, because it brings serious consequences in the short and long term to all involved (victim, perpetrator and even the observer). Bullying will initially be conceptualized, and see what it covers school environment, to recognize bullying as something harmful to the performance of potential students.

Bullying is not an innocent prank, it interferes with the learning process and can have disastrous consequences for within school, not only for the victims but for all who live in this environment. The school must be a safe environment that allows children to socialize and develop responsibilities, skills, defend ideas, and above all, take their own autonomy with safety and respect for diversity.

With the manifestations of Bullying can contribute to the school environment becomes a less violent place, valuing citizenship, respect, ethics and solidarity among all.

Keywords: Bullying, school, violence

Introdução - A PERSPECTIVA DO ALVO

A palavra Bullying é de origem inglesa que se refere a todas as formas de atitude agressivas, verbais ou físicas, intencionais e repetitivas, que ocorrem sem motivação evidente e são exercidas por um ou mais indivíduos, causando dor ou angústia, com o objetivo de intimidar ou agredir outra pessoa sem ter a possibilidade ou capacidade de se defender, sendo realizada dentro de uma relação desigual de força ou poder. Conforme o pensamento de Chalita (2008), o Bullying é um conceito muito bem definido, não escolhe classe social ou econômica, escola pública ou particular, área urbana ou rural. Ele está presente em grupos de crianças e de jovens, em escola de países e culturas diferentes. Isso mostra que o Bullying está sendo considerado motivo de agressividade nas escolas, trazendo consequências negativas para todos os protagonistas, afetando a formação psicológica, emocional e sócio-educacional do aluno. Entende-se que o Bullying é um problema mundial, encontrado em qualquer escola, não se restringindo a um tipo específico de instituição escolar. As crianças ou adolescentes que sofrem Bullying podem se tornar adultos com sentimentos negativos e baixa autoestima. Tendem a adquirir sérios problemas de relacionamento, podendo, inclusive, contrair comportamento agressivo. Em casos extremos, a vítima poderá tentar ou cometer suicídio. As testemunhas na grande maioria, alunos, convivem com a violência e se silenciam. O alvo se sente impotente. O assunto crítico é a extensão do dano feito ao alvo. Aproximadamente um em cinco estudantes é tiranizado regularmente. Uma intimidação pode ou não pode pretender ferir, mas os danos serão feitos. Tirar é algo que sempre existiu na escola, muitos consideram essa prática como uma peça que faz parte da vida escolar, uma brincadeira. Mas as comunidades receberam uma chamada para acordar, sob a forma de inúmeros suicídios, ataques violentos e assassinatos, cometido por jovens alunos tiranizados por anos a fio, sem ninguém se aperceber do que acontecia. Tirar é um sistema social disfuncional. Há quatro tipos principais de tiranias que caracterizam o Bullying: arrelia, exclusão, tirar físico e perseguição.

1. Arrelia

Arrelia é violência verbal. É o mais perigoso e o mais duradouro modo de tirar. Fere por causa da maneira média, sarcástica da intimidação, do tom, da expressão facial e da repetição regular. Os tipos principais de arrelia são: molestar por gritos, insultos ao vivo ou via telefone, notas desagradáveis em lousas ou paredes, a internet, o e-mail, o envio de SMS e outros formulários eletrônicos, muito na moda para os jovens.

2. Exclusão

A exclusão é baseada na manipulação social, e pode ser expresso abertamente, assim como comportamentos indiretos, sutis, secretos do envolvimento ou a linguagem corporal não verbal pela intimidação e por outro. O objetivo da exclusão é criar uma identidade do grupo que se transforme em um mecanismo de controle poderoso. Um pequeno gesto pode ser bastante para amedrontar o alvo.

3. Físico

O tirar físico envolve o atacar. Pode incluir o agarramento do alvo por sua roupa e o rasgo dela ou sendo envolvido nas lutas em que é mais fraco o alvo. Inclui: empurrão, comprimindo, perfurando, colisão, batendo, puxar cabelo, limitações física, tropeços forçados, e o uso das armas, roubar livros, almoço ou outras possessões de objetos a força.

4. Perseguição

A perseguição envolve geralmente perguntas repetidas, irritantes, indicações ou ataques sobre opções sexuais, do gênero racial, as religiosas ou da nacionalidade inclui: a interferência, a atos de intimidade física e a assaltos através do toque e agarramentos.

Conforme Chalita (2008, p.86), os autores do Bullying, normalmente são alunos populares que precisam de plateia para agir. Reconhecido como valentões, oprimem e ameaçam suas vítimas por motivos banais para impor autoridade. Com isso, compreende-se que o autor do Bullying se sente reconhecido e realizado, sempre mantendo um grupo em torno de si para se manter apoiado e fortalecido, sentindo prazer e satisfação em dominar, controlar e causar danos e sofrimentos a vítimas.

A vítima tem alguma característica física ou emocional que faz dela um bode expiatório. Características físicas como baixa estatura, sobrepeso, deficiência física etc. Podem fazer com que a pessoa seja discriminada e depois agredida. Podem assumir o papel de vitimas, os indivíduos que não sabem se defender, que não dispõem de recursos e habilidades para reagir ou fazer cessar os atos danosos contra si. O sofrimento da vítima é mais visível, ainda que possa existir uma tentativa por parte dela de esconder o fato, que a envergonha e a faz viver uma total impotência. Porém, sintomas surgem e os pais precisam estar bem sensíveis para valorizá-los e proteger seu filho.

Como os pais podem saber que seus filhos estão sendo alvo de Bullying:

- Demonstra falta de vontade de ir à escola
- Sente-se mal perto da hora de sair de casa
- Pede para trocar de escola
- Revela medo de ir ou voltar da escola
- Muda frequentemente o trajeto entre a casa e a escola
- Apresenta baixo rendimento escolar
- Volta da escola, repetidamente, com roupas ou livros rasgados
- Chega muitas vezes em casa com machucados inexplicáveis
- Torna-se uma pessoa fechada, arredia
- Parece angustiado, ansioso, deprimido
- Apresenta manifestações de baixa autoestima
- Tem pesadelos frequentes

- Perde, repetidas vezes, seus pertences, seu dinheiro
- Tenta ou comete suicídio

Segundo Fante (2005), as vítimas, agressores e as testemunhas do Bullying, estão sujeitos a sofrer prejuízos na formação “psicológica, emocional e na sócioeducacional”.

Considera-se que os alunos que são vítimas das agressões, por um período prolongado de tempo, dependendo da intensidade do sofrimento vivido e não conseguindo superar os traumas causados, dependendo da característica individual de cada um, tendo dificuldade de se relacionar consigo mesma, com meio social e com a sua família, poderá ter pensamento destrutivos, alimentados pela raiva reprimida, em consequência nasce o desejo de cometer o suicídio.

Há uma grande possibilidade da criança vítima de Bullying se tornar depressiva transformando-se em um adulto com dificuldade de se relacionar e prejudicando sua vida acadêmica.

Considerações Finais

Ao longo desse estudo, foi possível perceber que inúmeras crianças e adolescentes estão expostos ao risco de sofrerem abusos regulares de seus pares, e que as escolas identificam apenas algumas características do Bullying e dos estudantes envolvidos, talvez pela a complexidade que o fenômeno englobe, talvez por ser mais fácil ignorá-lo a enfrenta-lo, mas é mister deixar claro que as consequências para o desenvolvimento das vítimas do Bullying podem ser traumas e bloqueios que podem arrastar por toda a sua vida e comprometer seriamente seu desenvolvimento escolar.

Algumas vítimas até focam em seus estudos, mas evitam atividades extracurriculares. Atendem as necessidades de classe irregularmente e na maioria das vezes, faltam com frequência na aula de educação física. Os alvos não questionam. Não contribuem nem se queixam para evitar

atrair atenção em sala de aula. As crianças com dificuldades de aprendizagem escondem suas inabilidades de medo de serem chamadas de estúpidas, assim lhes é negado o auxílio extra.

As crianças inteligentes e sensíveis temem expor seus conhecimentos. Temem ser ridicularizada por estudantes ciumentos. Não desenvolvem seu potencial; disfarçam seus talentos originais e restringem suas realizações.

Referências Bibliográficas

1. CHALITA, Gabriel Pedagogia da amizade- Bullying: O sofrimento das vítimas e dos agressores, Ed.Gente, 2008.

2. FANTE, Cleo. Fenômeno Bullying: Como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz;Ed.Verus,2005

3. Revista veja: Abaixo a tirania dos valentões. Edição 2213-Abril 2011

Aspectos relevantes na formação psíquica do agressor do bullying escolar

Norma Vicença Martins¹, Alan Almario¹

Universidade Ibirapuera
Av. Interlagos, 1329 – São Paulo – SP
norma.martins@ibirapuera.edu.br

Resumo

Este artigo pretende avaliar a formação psíquica do agressor do Bullying escolar de forma a justificar que seu comportamento de violência com outro não se trata apenas de uma ação particular, pois provém da contribuição de uma sociedade violenta e da formação cidadã prejudicada de educação familiar e social marcada pela delegação de responsabilidades e por um afeto cada vez mais distante. Para tal fim, serão abordados aspectos relevantes da teoria psicanalítica, a fim de traçar um perfil do autor principal do bullying, o agressor. O estudo teórico, baseado em revisão bibliográfica, tem como objetivo refletir sobre a contribuição de uma sociedade social e familiar, bem como a história do homem com a agressividade através do olhar de um praticante de bullying.

Palavras-chave: Bullying, agressividade, agressor, violência e psicanálise.

Abstract

This article aims to assess the psychological makeup of the offender's School bullying in order to justify their violence behavior with another is not just a particular action because it comes from the contribution of a violent society and citizenship training impaired family education and social marked by the delegation of responsibilities and an increasingly distant affection. To this end, I will discuss relevant aspects of psychoanalytic theory in order to draw a profile of the author of the bullying, the aggressor. The theoretical study, based on literature review, aims to reflect on the contribution of a social society and family, as well as the story of the man with the aggressiveness through the eyes of a practitioner of bullying.

Keywords: Bullying, violence, psychoanalytic theory.

1. Introdução

O trabalho procura analisar os componentes dos fatores psíquicos que constituem o comportamento do agressor no processo do bullying com a preocupação de uma nova reflexão. Não se trata de encontrar uma justificativa para as ações tão nocivas e cruéis que por ele é cometida; tem a finalidade de humanizar as ideias acerca desse agente, que também é um alvo da sociedade, seja familiar, política ou social. Tal perspectiva supõe mudanças no olhar para essa criança ou adolescente.

Apesar de o bullying ocorrer no contexto das instituições escolares, ele não é só um problema da escola, mas de toda sociedade, visto ser um fenômeno que gera problemas em longo prazo, causando graves danos ao psiquismo e interferindo negativamente no desenvolvimento cognitivo, emocional e socioeducacional dos envolvidos. Freire e Aires, 2012 in apud Fante, 2008.

2. Bullying

Agredir, vitimar, violentar, maltratar, humilhar, intimidar. Palavras que auxiliam na definição do bullying, sobretudo, seu conceito está além da discussão de seu significado. O “fenômeno bullying” se trata de um comportamento intencional em “ferir” o outro fisicamente ou psicologicamente. A vontade consciente e o desejo de agredir alguém podem ser manifestados por bater, empurrar, tirar dinheiro, chantagear, ameaçar, chamar de apelidos pejorativos ou excluir; ações essas que ocorrem em grupos de iguais. Segundo Pereira, 2002, a persistência e níveis de violência física e psicológica constituem fatores de risco que ameaçam gravemente o desenvolvimento psicológico e o bem estar das crianças e dos jovens. A autora ressalva que o bullying não pode ser confundido com outras formas de comportamento agressivo, normalmente expresso em determinadas idades ou na expansividade e envolvimento físico dos intervenientes, mas que não existe a intencionalidade de magoar ou causar danos.

A literatura aponta como definição do Bullying um conjunto de atitudes agressivas, intencionais e repetitivas que ocorrem sem motivação evidente, adotada por um ou mais alunos contra outro, causando dor, angústia e sofrimento.

Conceituam em sua formação, os autores (agressores), que praticam violência contra os colegas, vitimizam os mais fracos e usando a agressividade para se impor e liderar algum grupo; as vítimas (alvos) são alunos que estão expostos de forma repetida, e durante algum tempo, às ações negativas praticadas por um ou mais alunos no ambiente escolar, e os espectadores (podendo ser ativos ou passivos) são aqueles que não participam diretamente da agressão, mas que passivamente, contribuem para a formação do bullying. Para se caracterizar bullying é necessário que ocorra entre pares de iguais e em instituições escolares. Sabemos que o bullying começou a ser reconhecido como um problema crescente na escola. Para Freire e Aires, 2012 é um fenômeno de difícil identificação por acontecer longe de adultos e por não haver denúncias por parte das vítimas devido ao medo de retaliação.

É preciso pensar o bullying escolar como um fenômeno social, portanto, as formas de enfrentamento e prevenção devem estar em plena comunhão com o contexto onde ocorre, envolvendo medidas psicopedagógicas e preventivas, que levem em consideração aspectos sociais, psicológicos e econômicos, muito mais do que medidas caracterizadas por punições, ameaças e intimidações ou formas prontas de enfrentamento (Freire e Aires, 2012).

3. Agressividade: Uma causa ou um efeito?

Na perspectiva freudiana o ato inaugural da cultura é um ato de extrema violência: o assassinato do pai a horda primitiva, após isso sabemos que a história da civilização vêm de uma dolorosa violência entre os homens. De fato, o homem é tentado a satisfazer sua agressividade. Para que a civilização possa restringir sua agressividade foi posto em ação uma natureza a principio da ética e moral. A forma ideal para cumprí-la adequadamente foi a educação, preparando o homem para viver em sociedade. Nogueira, 2003 nos fala que a sociedade compete em refrear o ímpeto de agressão dos indivíduos que a compõem. No entanto, a mesma sociedade que insere o indivíduo a comportamentos “adequados” é a que pune agressivamente quem a desrespeita, formando por muitas vezes um núcleo discriminatório e injusto.

A civilização contemporânea, edificada sobre um sofisticado aparato técnico científico, é atravessada por alguns elementos negativos que geram dentro dela um indisfarçável sentimento de mal-estar. Algo como a sensação de habitarmos um mundo “torto”, inevitavelmente quebrado, onde as relações humanas se fazem cada vez mais difíceis, marcadas como estão pela competição e a desconfiança (Nogueira, 2003). Vemos a agressividade misturar-se à busca de prazer e desembocar nas diversas modalidades de violência. Para a psicanálise a agressividade é sua manifestação, na ordem social, da pulsão de morte que, por ser silenciosa, não tem outro espaço para expressar-se a não ser o do meio sociocultural.

Se observarmos as relações humanas, são marcadas pela vontade de poder e dominação, como separar isso do ambiente escolar? Como educar uma criança que agride outro no seu ambiente de cotidiano, se a sociedade contribui para uma formação de cidadania que o mais forte sempre vence.

A educação e a cultura deveriam tender a eliminar as formas agressivas de resolução de tensões que provocam as diferenças individuais. A educação deveria valorizar e promover os comportamentos de empatia, a negociação verbal, o intercâmbio de ideias, a cedência de ambas as partes na procura de justiça, no direito à igualdade de oportunidades para todos e no direito à diferença de cada um (Pereira, 2002).

4. Percepções sobre o papel do agressor no fenômeno bullying

O ser humano é agressivo? Trata-se de um questionamento em que a resposta pensada ou falada está de acordo com os valores vividos de cada um. Uns vão afirmar que não, pois existem pessoas que sempre estão dispostas a fazer o “bem”, incapazes de manifestar um impulso destrutivo na sua relação com o mundo e com as pessoas. Então a agressividade é determinada pela ação do comportamento de um indivíduo? Para Ana Bock, 2008 a agressividade sempre está relacionada com as atividades de pensamento, imaginação ou de ação verbal e não verbal. Para a teoria freudiana, afirma-se que a agressividade é constitutiva do ser humano, no entanto, a cultura, a vida

social são fatores importantes como reguladoras dos impulsos destrutivos.

As crianças agressivas podem ser identificadas como: dificuldade no controle de impulsos e no prazer de controlar sua vítima sem esperar retaliações. Estudos demonstram que o agressor de bullying pode se tornar um delinquente no futuro, ou seja, os comportamentos antissociais na infância e adolescência pode ser um fator promissor para uma vida social futura de criminalidade. Segundo Pereira, 2002 in apud Olweus, 1978, 1987, os agressores tem confiança em si próprio e não tem medo. Os agressores apresentam tendências agressivas devido à vida familiar, visto que: os pais parecem fomentar mais a hostilidade do que o afeto; existe um padrão familiar de permissividade. Para Freire, 2005 a violência dos opressores, que os faz também desumanizados, não instaura outra vocação, a do ser menos. Como distorção do ser mais, o ser menos leva os oprimidos, cedo ou tarde, a lutar contra quem os fez menos. Nesse paralelo entre opressores e agressores, oprimidos e vítimas, revela-se uma mutável troca dos papéis instaurados na personalidade do agressor do Bullying, uma criança vítima de um poder abusivo em um ambiente familiar ou social torna-se, quando encontra sua oportunidade, o agente causador de dor ou humilhação.

Pensando o comportamento do agressor de bullying, proveniente de uma estrutura familiar que tem como educação a violência, seja verbal ou física, o alvo que no centro da família pode ser colocado no lugar da vítima, do que sofre abusos, e na escola que pode encontrar a oportunidade de ocupar o lugar do agressor, transformando outros em vítimas, uma forma psíquica de “gritar” sua agressividade.

5. A sociedade familiar como contribuidora para o bullying

A família oferece a primeira educação à criança. Ela é responsável por transmitir valores, normas e modelos de conduta a que essa criança será submetida, tornando-se sujeitos de deveres e direitos na sociedade que está incluída. Pode se afirmar que se trata de um grupo importante para o desenvolvimento psíquico de uma criança, e que esse desenvolvimento pode ser um dos contribuintes

para determinar o seu comportamento futuro. Para Davis, 2010 o desenvolvimento é o processo pelo qual o indivíduo constrói ativamente, nas relações que estabelece com o ambiente físico e social, as suas características.

Observa-se em famílias que em sua dinâmica promovem a violência, seja física, sexual ou psicológica, as crianças refletem esses comportamentos no ambiente escolar, sendo às vezes no papel do agressor ou do alvo no bullying escolar. O agressor que tem por modelo a violência como forma de se comunicar, encontra nela a única forma de contato com o mundo. A crueldade, muitas vezes, adquirida em casa, em seu papel de alvo, transpõe nas relações com colegas na escola, tornando-se assim um agressor.

A educação familiar pode assumir características autoritárias, democráticas ou permissivas (Pereira, 2002). Os agressores identificam-se com o poder e falta de coesão de uma família, as vítimas podem estar relacionadas com a falta de capacidade de afeto dos pais ou ao contrário, pelo excesso de proteção.

O Superego, como uma dinâmica da personalidade, diz Rappaport, 1981 é responsável pela estruturação interna dos valores morais, ou seja, pela internalização das normas referentes ao que é moralmente proibido. A autora ressalta ainda que o superego é uma estrutura necessária para o desenvolvimento do grupo social. Sem ele, seríamos todos delinquentes, respeitando apenas as restrições da força externa. Contudo, observamos hoje, a dificuldade do jovem em respeitar limites e figuras de autoridade, tal situação é muito bem perceptível em uma sala de aula.

A criança ou adolescente chega à escola acreditando que pode satisfazer a todos os seus desejos, inclusive o da agressividade. Na relação com outro, sua forma é de humilhação, de causar sofrimento, como se a consequência de seu ato fosse uma forma de alcançar satisfação. Na teoria freudiana o complexo de Édipo que é vivido intensamente por criança entre 3 e 5 anos, se caracteriza pela recusa da criança com seu objeto de amor, no qual podemos referenciá-lo aqui, como o papel da mãe. Quando a criança entende que seu desejo por esse objeto de amor precisa ser renunciado, inicia-se uma nova fase, de considerar a realidade. É através dessa quebra das fantasias infantis que a criança é introduzida à essência da cultura e dos valores morais, tanto introduzidos pelos pais ou socie-

dade. Analisando a situação do agressor do bullying, fica claro que algo se perdeu na formação de valores e moral desse indivíduo, vários são os fatores: ausência familiar, violência como educação, falta de limites, a troca do afeto por objetos de valor. Hoje a sociedade contribui para que o indivíduo se perca numa formação cidadã sem identificações de autoridade e valores.

6. Considerações Finais

O bullying, fruto do mundo contemporâneo, mais do que discutir suas estatísticas e formas de ações, trata-se antes de tudo, de um ato de violência que excede o convívio entre estudantes de instituições escolares, causando uma formação psíquica prejudicada para qualquer dos ditos “protagonistas” desse fenômeno. Necessita de ações que propicie uma nova formação de valores morais que possa ir muito além da responsabilidade do professor, da escola e da família, é algo inevitavelmente social, que carece de uma reflexão que abrange a todos essas variáveis, visto que se trata de um problema nascido e sustentado pela sociedade, uma sociedade cada vez mais intolerante e que preza em seu inconsciente uma relação de poder e dominação.

O protagonista do bullying, o agressor, é visto com um olhar discriminatório tanto por parte da escola, como da sociedade. Discutem-se as ações desse agente em nível criminal, a criança ou o adolescente, sofre rotulações, como marginal ou personalidade agressiva patológica. Na mídia, nas rodas de escola, na rua, se fala do agressor com a incapacidade de uma análise que avalie o contexto histórico desse jovem. A proposta aqui não é uma bandeira defensiva à agressividade ou violência, mas sim uma análise do fenômeno bullying como fruto dessa sociedade que habitamos. Trabalhar o agressor como marginal, com punição criminal continua sendo validar essa violência escolar tão primitiva e dolorosa. É necessário, olhar o fato com corresponsabilidade social, familiar e política; construir uma sociedade justa, que valoriza a solidariedade e a educação, que denotam ações que conseqüentemente forma o indivíduo para se relacionar com o outro de forma ética e moral, repetindo os limites impostos.

O estudo da psicanálise aponta que o jovem, hoje, é o reflexo de uma sociedade sem pai e sem mãe. A educação baseada na falta de limites, numa permissividade, gera na criança uma independência de seus desejos, muitas vezes sem regras e com a dificuldade de enfrentar às frustrações. É nas manifestações de agressividade que se evidencia um jovem que não aprendeu a conviver com seus impulsos destrutivos, e ainda impossibilitado de uma prática social onde se preza o valor, a ética e a moral.

6. Referências Bibliográficas

BOCK, A.F. Psicologia: Uma introdução à psicologia. São Paulo: Saraiva 2008.

DAVIS, C.; OLIVEIRA, Z.M.R. Psicologia na Educação. São Paulo: Cortez, 2010.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, N.A; AIRES, J.S. A contribuição da Psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do bullying. São Paulo: Revista Semestral da Assoc. Bras. De Psicologia Escolar e Educacional, 2012.

NOGUEIRA, João Carlos. Pulsões de Morte e civilização. In: MORAES, Regis (org.). Sociedade: o espelho partido, Campinas: Edicamp, 2003.

PEREIRA, Beatriz Oliveira. Para uma escola sem violência. São Paulo: F.C.G., 2002.

RAPPAPORT, C.R. Temas Básicos da Psicologia. São Paulo: EPU. Vol. 7, 2003.

_____, C.R.; Fiori, W.R.; Davis, C. Psicologia do Desenvolvimento. São Paulo: EPU. Vol. 1, 1981.

Ambiente familiar e as relações entre casos de bullying

Luciene Maria da Cruz¹, Camila Soares¹, Alan Almario¹

Universidade Ibirapuera

Av. Interlagos, 1329 – São Paulo – SP

Resumo

O fenômeno conhecido como bullying tem conseqüências preocupantes para a saúde física e emocional na vida humana. O motivo que justifica o ato violento em geral é apenas um pretexto para a realização deste tipo de “crime”, qualquer característica que diferencie a vítima como estatura, peso, pele, cabelo, sotaque, religião, notas, roupas, classe social ou outra particularidade que sirva de formação para estes preconceitos. Este trabalho tem como objetivo abordar alguns de muitos atos ocorridos principalmente na infância e adolescência destes sujeitos, evidenciando aqui o seio familiar em que os mesmos interagem e se desenvolvem, buscando construir um bom convívio perante a sociedade.

Palavras-chave: Bullying; ambiente familiar; vida humana; sociedade.

Abstract

The phenomenon known as bullying has worrying consequences for their physical and emotional health in human life. The reason that justifies the violent act in general is just a pretext for carrying out this type of “crime”, any characteristic that differentiates the victim as height, weight, skin, hair, accent, religion, notes, clothes, social class or other peculiarity that serves as training for these biases. This work aims to address some of the many events occurring primarily in childhood and adolescence these subjects, showing here the family environment in which they interact and evolve, seeking to build a good living in society.

Keywords: Bullying; family environment; human life; society.

1. Introdução

O termo bullying, mais conhecido em ambientes escolares, com alunos. Observado com frequência, nota-se que antes destes comportamentos agressivos chegarem às escolas, nasceu e se desenvolveu em algum lugar, e muitas vezes o histórico de agressividade, maus-tratos, apelidos maldosos e/ou pejorativos são apenas meras transferências do que a criança, adolescentes ou até mesmo adultos presenciou e ainda convive no seu cotidiano. Como uma forma de contra-atacar, esses indivíduos se comportam de maneira agressiva com os colegas, irmãos, companheiros de trabalho e até mesmo seu conjugue.

Sem tradução direta para o português, o termo é utilizado para designar violências físicas e psicológicas praticadas de forma recorrente por um indivíduo ou um grupo deles contra um mesmo colega, que acaba se tornando uma espécie de Alvo para esse processo Nada impede que aconteça no âmbito escolar, condomínios, bairros, na família, no trabalho — (sabemos que adultos também sofreram e ainda sofrem com esse tormento). As agressões variam muito, podendo ser verbal, física, moral, material e até mesmo sexual. As crianças apelidam, batem, amedrontam, discriminam. Nos últimos tempos e-mails, blogs, fotos e SMSs incrementaram o arsenal da garotada — criando a variante batizada de cyberbullying.

É de fundamental importância que pais e professores estejam atentos a estes comportamentos agressivos, podendo levar o isolamento da criança e do adolescente em ambientes públicos. Algumas atitudes podem ser reflexos de convívios formados por sujeitos preconceituosos, agressivos e formadores de “grupinhos” que buscam caçoar e tirar proveito da situação.

2. “Violência” no ambiente familiar – como lidar com este problema?

Pesquisas realizadas recentemente mostram que além das características pessoais das crianças envolvidas, as características de suas famílias, relações de ligação e estilos entre

parentes provavelmente fazem parte do bullying. A violência é um comportamento que tem relação com o que se aprende, e a fonte primária de um aprendizado precoce é o ambiente familiar, pensando assim

“Quando a família e o ambiente social ensinam à criança formas não agressivas de lidar com conflitos, onde há cooperação e uma resolução efetiva de problemas, ela vai procurar transferir estas práticas para seu convívio social mais amplo. Quando, ao contrário, o ambiente em que vive ensina-lhe a resolver conflitos através da agressão e da coerção, ela aprende que o uso do poder é a melhor forma de resolver seus problemas.” (Newman, Horne e Bartolomucci, 2000).

Os autores das agressões geralmente são pessoas que têm pouca empatia, pertence a famílias desestruturadas, em que o relacionamento afetivo entre seus membros tende a ser escasso ou precário. Por outro lado, o alvo dos agressores geralmente são pessoas pouco sociáveis, com baixa capacidade de reação ou de fazer cessar os atos prejudiciais contra si, possuindo forte sentimento de insegurança, o que os impede de solicitar ajuda. É importante reconhecer fatores que influenciam o comportamento das crianças e jovens envolvidos com bullying até como uma forma de não “demonizá-los”.

Na maior parte dos casos não será suficiente o trabalho somente com a(s) criança(s) na escola, fica evidente que trazer os pais para se atentarem a este problema faz parte de uma possível solução. Dificilmente o comportamento de uma criança vai mudar se for consistentemente reforçado em casa, portanto os pais precisam ser orientados.

Muitas vezes o que acontece na rua ou escola é um reflexo do que a criança convive em casa. Se a criança é tratada com gritos, tapas ou presença cenas de violência, ela acredita que esse tipo de comportamento funciona, tornando-se muito comum, portanto, ela acredita que repetir tal comportamento no local do seu aprendizado não é nada demais.

Os agressores podem vir a bater na mulher ou nos filhos, ou a perseguir colegas de trabalho - o que também é bullying, porque o fenômeno não ocorre só na escola. Pode acontecer no clube, na rua, ou mesmo dentro da família, entre irmãos. Se um filho é – ou se torna um agressor, é preciso mostrar amor e desaprovar seu comportamento, oferecendo novos tipos de comportamentos em determinadas situações.

As vítimas do bullying são normalmente tímidas, fracas e frágeis. São incapazes de se defender e de reagir. Geralmente são discriminadas por ter alguma diferença, sendo negras, deficientes físicas (os), altas (os), baixinhas (os) ou gordinhas (os), com sotaques diferentes, ao tirarem boas notas ou até mesmo ir mal nos esportes, etc.

Alguns se tornam vítimas-agressoras, agredindo outras crianças, descontando e transferindo maus-tratos sofridos. Outras são as chamadas vítimas provocadoras, que provocam o agressor, mas não conseguem se defender quando ele vem tirar satisfação.

Por outro lado, algumas crianças ou mesmo adultos não fazem nada quando percebem que o colega está sendo perseguido porque tem medo de tomar partido e se tornarem vítimas, podendo acabar se aliando a este tipo de violência. As crianças ou adolescentes que sofrem bullying podem se tornar adultos com sentimentos negativos e de baixo autoestima, tendem a adquirir sérios problemas de relacionamento, podendo, inclusive, contrair comportamento agressivo. Em casos extremos, a vítima poderá tentar ou cometer fatores graves como o suicídio.

Para o pesquisador Dan Olweus, pais e professores devem estar atentos a vários aspectos comportamentais das crianças e dos adolescentes. Considerando os possíveis papéis que cada um deles podem desempenhar em uma situação de bullying escolar. Identificar os alunos que são vítimas, agressores ou espectadores é de suma importância para que as escolas e as famílias dos envolvidos possam elaborar estratégias e traçar ações efetivas contra esse tipo de violência. Sob essa perspectiva, Bandura (1993) refere que “As crianças aprendem a se comportar

através de suas experiências em ambientes sociais.

Em seu livro *Bullying, mentes perigosas nas ESCOLAS*, a autora Ana Beatriz Barbosa Silva traz para essa discussão alguns de muitos comportamentos realizados por crianças que praticam estes atos

“Os agressores apresentam no ambiente doméstico habitualmente atitudes hostis, desafiadoras e agressivas com relação aos pais, irmãos e empregados. Chegam a usar a tática para aterrorizá-los e mostrar “autoridade sobre eles”, não respeitam hierarquias, diferença de idade ou força física entre seus familiares e mostram-se bastante hábeis em manipular as pessoas para se safar das confusões em que se envolvem, mentem sem qualquer constrangimento e de forma convincente quando questionados sobre suas atitudes hostis” (SILVA, 2010, p.50)

Um erro comum a muitos pais é acreditarem que as crianças alheias sempre serão os errados e que seus filhos jamais agirão desta forma., se por ventura fez algo do tipo, “foram os colegas que procuraram”. Enfim, alguns não sabem os que filhos são realmente ou fingem não saber, estes problemas precisam ser trabalhados e proporcionados em qualquer âmbito, em qualquer situação, independente de qualquer que seja os tipos e as formas praticadas, assim podemos tentar encontrar meios e conhecer melhor o sujeito que de várias maneiras necessita de ajuda.

3. Considerações Finais

Sabemos que violências são praticadas por indivíduos e grupos no meio social. Fica evidente que este tipo de agressão precisa ser abordada e estudada com mais frequência nas escolas, no seio familiar, nos grupos, e em todos os possíveis encontros realizados por crianças, adolescentes e jovens com maioridade. Falar sobre este tipo de violência requer muitos cuidados, por ser um tema extenso e preocupante.

Nosso desejo aqui é expor um ato considerado gravíssimo e que as vezes a sociedade passa por despercebido, e até mesmo invisível aos nossos olhos, proporcionando estes indivíduos a conviverem com um certo tipo de deficiência no percurso de suas vidas.

O bullying praticado por crianças não é menos impactante. Outra inverdade é acreditar que a pessoa que pratica bullying, o faz por sentir-se infeliz consigo mesmo. Em todos esses anos de pesquisas, foi concluído que os praticantes tem uma auto-estima muito elevada. O que eles desejam é projetar seu poder sobre alguém que, por alguma razão, não dispõe de meios para se defender. Não adianta tentar achar o culpado e sim acabar com essa prática.

3. Referências Bibliográficas

CHALITA, Gabriel Pedagogia da amizade- Bullying: O sofrimento das vítimas e dos agressores, Ed.Gente, 2008.

FANTE, Cleo. Fenômeno Bullying: Como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz;Ed.Verus,2005.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa- Bullying: mentes perigosas nas ESCOLAS - Rio de Janeiro: Objetiva, 2010. WWW.bullyingnaoembrincadeira.com.br/material-para.../familia-e-bullying/ Acesso em 15/05/2013.

Artigos de Educação. www.artigonal.com/educacao-infantil-artigos/o-bullying-familia-x... Acesso em 15/05/2013.

Ediora Abril. www.saude.abril.com.br/edicoes/0310/familia/conteudo_450282.shtml. Acesso em 16/05/2013.

Atuação da enfermagem em saúde do idoso e sexualidade

¹Gabriela Gonzaga; ¹Silvana Nunes da Silva

¹Universidade Ibirapuera

Av. Interlagos, 1329, São Paulo/SP

silvana_enfa@hotmail.com

Resumo

Objetivo deste artigo foi o de revisar a literatura no sentido de compreender as mudanças do corpo no envelhecimento onde estas aparecem associadas as doenças e perdas e em estudo do efeito da diabetes neste contexto. Uma vez que no envelhecimento já há tantas mudanças que tornam o corpo mais frágil e menos ativo, porém em pleno século XXI já não se pode generalizar essa fragilidade, todos podem e devem buscar uma boa qualidade de vida nesta fase do ciclo vital. O foco principal é relacionar os fatores do envelhecimento com a diabetes, entendendo as mudanças psicológicas, biológicas e sócias; sendo o envelhecimento um processo natural que não pode ser evitado e que ocorre desde o nascer do ser humano. O diabetes mellitus tipo 2 é uma doença que vem atingido cada vez mais pessoas no Brasil e no mundo, causando comprometimento da qualidade de vida, uma vez que, que ocorre alterações metabólicas; as quais podem prejudicar as funções adequadas ao corpo, a idade, alimentação e obesidade, as quais são condição básica para o desenvolvimento de diabetes tipo 2 e muitos não percebem sua ação..

Palavras-chaves: O envelhecimento; Diabetes tipo II; Ação do diabetes no envelhecimento; cuidados prestados.

Abstract

Purpose of this article was to review the literature in order to understand the changes of the body where they appear in aging associated diseases and losses and study of diabetes effect in this context. Since the aging there are already so many changes that make the most fragile body and less active, but in the XXI century can no longer generalize this fragility, everyone can and should look for a good quality of life at this stage of the life cycle. The main focus is to relate the aging factors with diabetes, understanding the psychological changes, biological and partners; and aging a natural process that cannot be avoided and that occurs from the rising of the human being. The type 2 diabetes mellitus is a disease that has reached more people in Brazil and in the world, causing impairment of quality of life, as occurring metabolic disorders; which can impair the proper function of the body, age, diet and obesity, which are a basic condition for the development of type 2 diabetes and many do not realize their action

Keywords: Aging; Type II diabetes; Diabetes Action on Aging; care.

1. Introdução

As melhorias nas condições de assistência médica e nas condições sanitárias impactaram na redução da mortalidade no mundo, que juntamente com a redução da fecundidade contribuíram para o fenômeno do envelhecimento populacional (SANTOS JUNIOR, 2008; FIGUERÊDO, 2009; MARTINS et al, 2011).

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública, principalmente nos países de média renda. Houve um significativo aumento da população idosa (≥ 60 anos) no Brasil nas últimas décadas: que passou de 1,7 milhão em 1940 para 20,5 milhões em 2010 (representando 10,8% da população brasileira) (STOPA et al, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma vida mais longa é um recurso incrivelmente valioso que proporciona a oportunidade de repensar não apenas no que a idade avançada pode ser, mas como todas as nossas vidas podem se dobrar. Contudo, a amplitude das oportunidades que surgem do aumento da longevidade dependerá muito de um fator fundamental: saúde.

Se as pessoas vivem esses anos extras de vida com boa saúde, sua capacidade de realizar as tarefas que valorizam será um pouco diferente em relação a uma pessoa mais jovem. Se esses anos a mais são dominados por declínios na capacidade física e mental, as implicações para as pessoas mais velhas e para a sociedade é muito mais negativa (OMS, 2015).

Infelizmente, embora seja assumido muitas vezes que o aumento da longevidade está sendo acompanhado por um período prolongado de boa saúde, existem poucas evidências sugerindo que os adultos maiores de hoje apresentam uma saúde melhor do que os seus pais tinham com a mesma idade (OMS, 2015. p.5-6).

O contínuo aumento da expectativa de vida, que em muitos países avança, é um dos sucessos mais surpreendentes da humanidade. Mas à medida que a população envelhece, novas abordagens são necessárias para desvendar a complexa biologia do envelhecimento e entender suas ligações com a fragilidade e a doença (KIRKWOOD, 2008).

A maioria dos problemas de saúde enfrentados por pessoas mais velhas são associados a condições

crônicas, principalmente doenças não transmissíveis, como é o caso da diabetes.

O diabetes é considerado um dos maiores e mais sérios problemas de saúde do mundo e merece atenção especial e investimentos, cada vez maiores em pesquisas e desenvolvimento por parte dos governos; sendo necessárias mudanças profundas na maneira de formular políticas em saúde e prestar serviços de saúde às populações que estão envelhecendo. A doença é um problema de saúde pública com reflexos sociais importantes, pelo impacto social e econômico que tem ocasionado, tanto em termos de produtividade, quanto de custos (SISENANDO et al, 2008).

O objetivo deste artigo é o de revisar a literatura para a compreensão das mudanças do corpo no envelhecimento, onde estas aparecem associadas às doenças e perdas, em especial com o estudo do efeito da diabetes neste contexto.

2. O envelhecimento

De acordo com o dicionário Aurélio envelhecer significa: “ato ou efeito de envelhecer, tornar-se velho ou mais velho”.

A população de idosos cresce cada vez mais, graças à maior expectativa de vida e segundo dados do IBGE, as pessoas com mais de 65 anos de idade devem passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060 (SEVERO, 2016).

O envelhecimento é um processo de transformação natural do nosso corpo e organismo, e se tornou uma preocupação. De modo geral, esse estágio da vida ocorre no aspecto cronológico, biológico, psicológico e social, em todos os seres humanos e de maneira única (SCHNEIDER & IRIGARAY, 2008).

As causas do envelhecimento ainda não são totalmente conhecidas.

Segundo Kirkwood (2008) as mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas. No nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e

um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo e em última instância, resulta no falecimento.

A velhice é um processo complexo de alterações na trajetória de vida das pessoas. Cada contexto tem suas particularidades que vão alterar o estilo de vidas de cada um; com isso, os modos de revelar o significado da velhice e processo de envelhecer para os idosos dependerão de como viveu essa pessoa e como fazem as adaptações e enfrentamentos cotidianos. A repercussão do envelhecer é respondida por eles de maneira diferente, dependendo da história de vida pessoal, da disponibilidade de suporte afetivo, das redes sociais, do sistema de valores pessoais e do estilo de vida adotado por cada um (FREITAS, et al. 2010).

Para Abreu (2015) a idade avançada é acompanhada por perdas, de depressão, e, muitas vezes, de rejeição, acentuando-se os problemas de saúde. As alterações psicológicas surgem através de diversos fatores que podem conduzir ao engrandecimento ou ao esgotamento do idoso. Com o envelhecimento, as habilidades verbais, a memória e a atenção se deterioram com mais facilidade, enquanto que as habilidades numéricas, a capacidade imaginativa e de julgamento permanecem quase que intactas

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS):

Como mostra a evidência, a perda das habilidades comumente associada ao envelhecimento na verdade está apenas vagamente relacionada com a idade cronológica das pessoas. Não existe um idoso "típico". A diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos adultos maiores não é aleatória, e sim advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e frequentemente são modificáveis, ressaltando a importância do enfoque de ciclo de vida para se entender o processo de envelhecimento. Embora a maior parte dos adultos maiores apresente múltiplos problemas de saúde com o passar do tempo, a idade avançada não implica em dependência (OMS, 2015. p.3).

Os profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, têm o compromisso com os seus idosos, de ajudá-los e de conseguir um êxito no cuidado de acordo com as possibilidades do conhecimento técnico-científico, das capacidades humanas, do contexto

profissional e dos recursos disponíveis. Ainda, com o compromisso, também, de respeitar e fazer respeitar os princípios de cada idoso, bem como a maneira expressar o significado da velhice e envelhecer para cada um dos idosos. Dessa forma, poderá implementar atividades de promoção de saúde e da autonomia (FREITAS, et al. 2010).

3. Diabetes

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica complexa, que afeta significativamente a qualidade de vida de seu portador podendo levar a incapacidades e é resultante da interação variável entre fatores hereditários e ambientais. Caracteriza-se por secreção anormal de insulina, níveis elevados de glicose sanguínea e uma variedade de complicações em órgãos essenciais para a manutenção da vida. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

No Brasil, a doença é um problema bem prevalente entre a população, onde, um a cada quinze brasileiros tem a doença. Só que muitas pessoas não imaginam o quanto esta doença é perigosa. Esse número está aumentando devido ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como à maior sobrevivência do portador de Diabetes Mellitus. (Idem.)

Estima-se que 422 milhões de adultos no mundo (8,5% da população) viviam com diabetes em 2014. Em 1980, havia 108 milhões (4,7%). Números da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016).

Existem vários tipos de diabetes, mas dois são mais comuns: o tipo 1, em torno de oito por cento dos casos, que começa na infância e adolescência e não tem muita relação com a hereditariedade. Nesse caso, causa destruição das células produtoras de insulina (um hormônio sintetizado no pâncreas que promove a redução da taxa de glicose no sangue) (BRASIL, 2012).

O tipo 2, o mais comum, incidente em mais de 90% dos casos, tem relação significativa com a genética, com o envelhecimento, o excesso de peso e o sedentarismo. Nesta modalidade, existe uma resistência à ação da insulina no organismo (Idem).

Os sintomas são diurese frequente, fraqueza, cansaço, sede em excesso, infecções na pele com demora na sua cicatrização, visão embaçada e sensação de formigamento nos pés e nas mãos.

Os danos causados pelo diabetes mal controlado, em sua maioria, são silenciosos, ocorrem lentamente por um longo período de tempo antes de serem notados. No Brasil, de 45% a 50% das pessoas com diabetes não sabem que têm a doença e entre os que sabem 20% não fazem nenhum controle. Em termos de saúde pública, fica mais barato evitar as complicações do diabetes do que combatê-las (BRASIL, 2012).

O não-controle do diabetes pode causar complicações como a cegueira, amputação de membros, insuficiência renal, derrame cerebral, disfunção erétil, úlcera nos pés, depressão, entre outros problemas.

Os riscos de incontinência urinária, quedas e demências, por exemplo, também aumentam (OMS, 2016). São necessários serviços mais adequados e com mais acessibilidade para prevenir mortes e complicações causadas por essa doença, criar programas educativo com base na dieta, exercício físico e auto cuidado para os pacientes, ter equipamentos necessários e dar acesso a medicamentos essenciais para o controle da diabetes, como a insulina realizando tratamentos precoces (Idem).

Os grupos de risco da doença geralmente são pessoas obesas, com mais de quarenta anos, com pressão arterial ou nível de colesterol, altos. O diabetes é mais perigoso na terceira idade porque muitos idosos têm problemas econômicos, dificuldade de tomar os medicamentos ou de aplicar a seringa com insulina (BRASIL, 2012).

Segundo Severo (2016) o paciente idoso está sujeito exatamente às mesmas complicações do diabetes que o paciente mais jovem, com uma diferença importante: o risco das complicações cardíacas e vasculares é muito maior, já que a idade é um agravante e um bom motivo para um cuidado diferenciado. Além disso, o idoso diabético quando comparado ao não diabético, está mais sujeito a ser poli medicado, apresentar perdas funcionais (como a dificuldade de locomoção), problemas cognitivos, depressão, quedas e fraturas, incontinência urinária e dores crônicas. Logo, o paciente idoso com diabetes carece de tratamento individualizado.

Criar regras nos horários de comer, de meditar e fazer exercícios físicos ajudam a educar o organismo com bons hábitos e um estilo de vida saudável que melhoram a taxa de glicose no sangue (BRASIL, 2012; REYNOLDS, et al. 2016; HONDA, et al. 2016).

Outro ponto importante no manejo do diabetes no idoso é a modificação do estilo de vida. Muitas pessoas com mais de 60 anos são sedentárias. Problemas de visão, osteoarticulares, depressão, ou simplesmente insegurança, contribuem para que os idosos se movimentem menos. Logo, a atividade física orientada por profissional habilitado, acompanhada de alimentação apropriada, contribuem muito para a melhora do diabetes. Em estudos, os pacientes com mais de 60 anos melhoram bem mais do diabetes modificando o estilo de vida do que os pacientes mais jovens. Ou seja, o idoso leva vantagem no tratamento não medicamentoso (SEVERO, 2016).

Os cuidados com as pessoas com diabetes devem ser individualizados levando-se em conta os aspectos de motivação, risco de hipoglicemia, duração da doença, expectativa de vida, outras doenças, complicações micro e macro vasculares e aspectos econômicos, além das abordagens mais específicas que incluem educação e preferências do paciente, efeitos colaterais e custos dos tratamentos prescritos, entre outros. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Para Ferreira e Campos (2014), geralmente o tratamento é realizado com um conjunto de fatores, dentre eles a dieta, exercícios físicos e o uso de fármacos, principalmente em associação. Existe um grande arsenal farmacológico, entretanto verifica-se com alguma frequência a dificuldade de alguns pacientes em manter a doença sobre controle.

A Federação Internacional do Diabetes estima que são cerca de 250 milhões de pessoas com o problema em todo o mundo – 4% delas (10 milhões) estão no Brasil. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, 33% da população brasileira dos 60 aos 79 anos de idade têm diabetes ou alguma alteração relacionada à glicose (BRASIL, 2012).

4. Práticas saudáveis para prevenção e tratamento do diabetes

De acordo com um estudo da Universidade do Sul da Dinamarca, usar a bicicleta como lazer ou meio

de transporte durante a fase adulta ou terceira idade ajuda a reduzir o risco de desenvolver diabetes tipo 2, uma doença crônica que afeta principalmente pessoas acima do peso, sedentárias e com maus hábitos alimentares. Segundo os pesquisadores, uma série de estudos anteriores já havia investigado a relação do transporte ativo – que combina transporte público, ciclismo e caminhadas – com a doença, porém muito poucos se preocuparam em estudar especificamente os efeitos da bicicleta nesse processo (RICUPERO, 2016).

Publicada na PLOS Medicine, a pesquisa durou cinco anos, e foi feita com 27.890 mulheres e 24.623 homens dinamarqueses, com idades entre 50 e 65 anos, sem diabetes ou qualquer outra doença crônica. O estudo constatou que aqueles que aderiram ao hábito de pedalar habitualmente, mesmo que em idade avançada, tiveram um risco 20% menor de vir a ter diabetes tipo 2 em comparação com aqueles que continuaram sem pedalar.

A conclusão dos pesquisadores foi de que é preciso incentivar os adultos de meia idade e idosos a utilizarem mais a bicicleta, seja para lazer ou para se locomover. Se forem encorajados a pedalar com mais frequência, haverá um efeito significativo na saúde pública, principalmente nos países em que já se observa um crescente aumento da população idosa.

Segundo o Ministério da Saúde, o exercício regular melhora o controle glicêmico, reduz fatores de risco cardiovasculares, contribui para a perda de peso e pode prevenir o aparecimento de diabetes em indivíduos de alto risco, onde as mudanças de estilo de vida reduziram 58% da incidência de diabetes em 3 anos. Essas mudanças visavam à discreta redução de peso (5-10% do peso), manutenção do peso perdido, aumento da ingestão de fibras, restrição energética moderada, restrição de gorduras, especialmente as saturadas, e aumento de atividade física regular (BRASIL, 2007).

A educação alimentar é um dos pontos fundamentais na prevenção primária e tratamento do DM, não sendo possível um bom controle metabólico sem uma alimentação adequada. O objetivo geral da orientação nutricional é auxiliar o indivíduo a fazer mudanças em seus hábitos alimentares, favorecendo o melhor controle metabólico, enquanto os objetivos específicos são: contribuir para a normalização da glice-

mia, diminuir os fatores de risco cardiovascular, fornecer calorias suficientes para a obtenção e/ou manutenção do peso corpóreo saudável, prevenir complicações agudas e crônicas do DM e promover a saúde através da nutrição adequada. A perda de 5% a 10% de peso, além de possibilitar o alcance das metas glicêmicas, retarda a progressão, reduz as necessidades insulínicas e permite a retirada do tratamento farmacológico (SBD, 2005). O exercício regular melhora o controle glicêmico, reduz fatores de risco cardiovasculares, contribui para a perda de peso e pode prevenir o aparecimento de diabetes em indivíduos de alto risco (BRASIL, 2007. p.63).

Segundo Abreu (2015) há evidências científicas suficientes comprovando que o consumo de fibras alimentares traz benefícios à saúde humana. Esses benefícios estão associados à ingestão de fibras em quantidades em torno de 25 g diárias, provenientes da alimentação, de suplementos ou de produtos alimentícios ricos nesse nutriente. Dessa maneira, muitas doenças podem ser prevenidas e outras, tratadas: doença cardiovascular, obesidade, diabetes mellitus, constipação, diarreia, câncer, dentre outras.

5. Metodologia da pesquisa

5.1. Materiais e métodos

Para Lakatos e Marconi (1999, p. 15): “Pesquisar não é apenas procurar a verdade; é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos”.

A pesquisa não é algo simples que possa ser entendida apenas como um simples processo investigativo. Ela visa obter compreensões aprofundadas acerca dos problemas estudados. Ela requer um planejamento minucioso, como a seleção do tema de pesquisa, a definição do problema a ser investigado, o processo de coleta, a análise e o tratamento dos dados, a apresentação dos resultados e as considerações finais.

O trabalho de pesquisa tem caráter bibliográfico, pois foram utilizados livros e artigos de revistas especializados sobre o tema. “A pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base

em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral”. Quanto aos fins, trata-se de uma pesquisa explicativa, porque visa explicar a ocorrência de um fenômeno (VERGARA, 2005, p. 48).

Assim sendo, o trabalho apresenta uma revisão de literatura para melhor delimitar conceitos e práticas sobre a temática diabetes II na 6ª década de vida.

A busca sistemática das fontes bibliográficas foram conduzidas nas bases eletrônicas do MEDLINE/PubMed, Web of Science e Portais de periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

A estratégia de busca utilizada para a base de dados foi baseada na questão do estudo – Qual é o impacto da diabetes tipo II na 6ª década de vida?

Os descritores utilizados foram: Diabetes Tipo II; Envelhecimento; Diabetes na terceira idade; Diabetes aos 60 anos; sendo considerados para análise, livros e artigos em idiomas português e inglês.

Os critérios de inclusão foram artigos que apresentassem informações relacionadas ao impacto do diabetes tipo II na 6ª década de vida, tendo em vista; identificar de práticas realizadas que visam melhorar a qualidade de vida destas pessoas; já os critérios de exclusão foram os artigos que não fossem observacionais e/ou não estivessem relacionados à diabetes tipo II a partir dos 60 anos de vida.

O levantamento foi feito a partir de um recorte temporal entre os anos de 2010 e 2016 compreendendo a pesquisa e publicação dos artigos.

5.2. Análise dos resultados

A busca sistemática da literatura identificou 2.138 referências potencialmente relevantes, sendo 1.625 publicações provenientes do MEDLINE/PubMed, 457 do Web of Science e 56 do CAPES. Dentre esses, 68 estavam duplicados em mais de uma base de dados. A partir das informações fornecidas no título e no resumo, 1.988 artigos foram considerados não-elegíveis. A principal razão para não inclusão foi por não apresentarem estudo observacional ou não estarem relacionados à temática da pesquisa.

Oitenta e dois artigos remanescentes foram analisados em inteiro teor para a coleta de informações mais detalhadas. Setenta e sete artigos foram excluídos por não apresentar dados envolvendo pesquisas qualitativas sobre o impacto da diabetes tipo II na 6ª década de vida. Ao final, cinco publicações preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídas para a revisão.

O processo de seleção de estudos está demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de estudos elegíveis



Fonte: Elaborado pela autora

Na tabela 01 são apresentados e descritos os resultados referentes ao impacto do diabetes tipo II na 6ª década de vida, tendo em vista; identificar de práticas realizadas que visam melhorar a qualidade de vida destas pessoas.

Autor Ano	Nº Pac.	Faixa Etária	Método	Resultados
Reynolds, A.N. et al. (2016)	41	60 e 69	O ensaio clínico cruzado, controlado randomizado teve como objetivo avaliar se uma caminhada de 10 minutos após cada refeição principal fornece um benefício adicional na redução de glicose no sangue em pessoas com diabetes tipo 2 em comparação com uma única caminhada de 30 minutos por dia. Por períodos de duas semanas, um grupo foi aconselhado a caminhar 30 m a cada dia. Este grupo foi comparado com o grupo que caminhava por 10 minutos após cada refeição principal. A atividade física foi medida por acelerometria sobre a intervenção integral, e a glicemia foi medida utilizando monitorização contínua da glicose em intervalos de 5 minutos ao longo de 7 dias. O desfecho primário da glicemia pós-prandial foi avaliada durante as 3 h após uma refeição sob a curva de glicose no sangue (IAUC).	O IAUC foi significativamente menor para os participantes orientados a caminharem após as refeições principais em comparação com aqueles que caminhavam uma única vez por dia (razão das médias geométricas de 0,88, IC 95% 0,78, 0,99). A melhoria foi particularmente notável após a refeição da noite (CI 0,78, 95% 0,67, 0,91), quando mais carboidrato foi consumido e comportamentos sedentários foram maiores.
Hu P. et al. (2016)	451	63 e 77	Os fatores de risco relacionados com o declínio da função renal na diabetes mellitus tipo 2 (DM2) permanecem incertas. O estudo teve como objetivo investigar os fatores de risco em relação ao declínio da função renal em pacientes com DM2 e em um subgrupo de pacientes com normoalbuminúria. Houve um acompanhamento médio de 3,3 anos.	Após o acompanhamento 94 pacientes (20,8%) desenvolveram o declínio da função renal. O aumento da idade (HR, 1,045; 95% CI, 1,020-1,070), albuminúria (HR, 1,956; 95% CI, 1,271-3,011), disfunção renal ligeira (HR, 4,521; 95% CI, 2,734-7,476), hiperfiltration (HR, 3,897; 95% CI, 1,572-9,663), e aumento da hemoglobina A1c (HR, 1,128; 95% CI, 1,020-1,249) foram identificados como os principais fatores de risco. Entre um subgrupo de 344 pacientes com albuminúria normal no início do estudo, 53 (15,4%) pacientes desenvolveram o declínio da função renal. O aumento da idade (HR, 1,089; 95% CI, 1,050-1,129), disfunção renal ligeira (HR, 4,667; 95% CI, 2,391-9,107), hiperfiltration (HR, 5,677; 95% CI, 1,544-20,872), tabagismo (HR, 2,886; 95% CI, 1,370-6,082), maior pressão arterial (HR, 1,022; 95% CI, 1,004-1,040), e aumento da glicemia de jejum (HR, 1,104; 95% CI, 1,020-1,194) foram grandes fatores de risco.
Orlando G. et al (2016)	33	60	As características clínicas dos pacientes diabéticos foram avaliadas tendo em conta uma grande variedade de parâmetros vasculares e neurológicos; a fim de excluir a presença de complicações microvasculares e doença arterial. Função muscular específica do gênero foi avaliada medindo a contração isométrica voluntária máxima (CIVM), e o tempo de resistência a 50% da CIVM no ombro e nos músculos extensores do joelho.	A força muscular na parte superior do corpo foi semelhante entre os grupos, enquanto que na parte inferior do corpo, foi significativamente reduzida em homens T2D (-16%) e mulheres (-28%), em comparação com os controles. Além disso, o tempo de resistência em ambos; corpo superior e inferior foi significativamente menor nos homens T2D (-18% e -29%) e mulheres (-19% e -25%, respectivamente) do que nos grupos controles.

Autor Ano	Nº Pac.	Faixa Etária	Método	Resultados
Hirose H. et al. (2016)	3.854 homens e 2.545 mulheres	16 e 93 média: 60	Investigou-se as relações de pressão arterial (BP) com vários parâmetros metabólicos, incluindo VFA, área de gordura subcutânea (SFA) e HOMA-IR, em participantes do programa de check-up de saúde, que abrangeu exame de saúde, entre agosto de 2012 e março de 2015. Os participantes foram divididos em 4 grupos de acordo com o estatuto BP: normotensos (NT), alta normal (HN), HT e HT com medicação (HT + Tx). Usou-se a tomografia computadorizada para medir VFA, SFA e circunferência da cintura (CC) ao nível umbilical.	Os participantes com idades entre 50-70 anos no HN, HT, e os grupos Tx HT + tiveram AGV médios significativamente mais elevados do que os seus homólogos no grupo NT (homens: n = 2.042, F = 68,7, P <0,0001; mulheres: n = 1.333, F = 61,8, P <0,0001). Na análise uni e multivariada, a pressão arterial sistólica foi correlacionada com a idade, VFA e HOMA-IR e diastólica foi correlacionada com VFA, SFA, e WC. Além disso, a regressão logística múltipla com HT como variável dependente revelou que a idade, o histórico familiar de HT, VFA, HOMA-IR e consumo de álcool (> 20 g / dia) foram relevantes (P <0,0001).
Honda H. et al (2016)	16	64 e 66	Depois de um jejum de um dia para o outro, cada participante consumiu uma refeição de teste e, em seguida, mantidos em repouso durante 180 minutos, a não ser quando se realizava a cada 3 min a TS-EX aos 60 e 120 min após a refeição (sessão ST-EX), ou mantidos em repouso para 180 min (sessão REST). ST-EX composto 6 repetições contínuas de subir para o segundo andar (21 etapas) a uma taxa de 80-110 passos/ min seguido por andar lentamente para o primeiro andar a um ritmo de passo livre.	O BG a 60 minutos após a refeição, durante a sessão de ST-EX (imediatamente antes do primeiro ST-EX) não diferiu do grupo que estava durante a sessão de repouso, mas a análise de variância revelou uma interação significativa entre o tempo e tratamento (p <0,01) . O BG a 150 minutos após a refeição (30 min após o segundo ST-EX) foi significativamente mais baixa do que durante a sessão de repouso (p <0,01). A área sob a curva foi também 18% mais baixa durante a sessão de ST-Ex que durante a sessão de repouso (p <0,05). A frequência cardíaca e os níveis de lactato no sangue indicou que a intensidade real da ST-EX foi "dura". Em contraste, a percepção subjetiva de esforço (RPE) indicou que a intensidade total da ST-EX foi "moderada" devido à diminuição da pontuação RPE durante a descida.

Fonte: Elaborado pela autora

Reynolds et al. (2016) afirmam que os benefícios relativos às atividades físicas após as refeições sugerem que as atuais diretrizes devem ser alteradas para especificarem atividades pós-refeição, particularmente quando as refeições contêm uma quantidade substancial de carboidratos.

A pesquisa indica que a caminhada após as refeições é melhor na redução dos níveis de açúcar no sangue do que realizar uma única caminhada de 30 minutos a qualquer hora do dia.

Hu et al (2016) concluíram que os fatores de risco de insuficiência renal diabética em DM2 devem ser rastreados e avaliados numa fase precoce da diabetes. Albuminúria, disfunção renal ligeira, hiperfiltração, aumento da glicose no sangue, aumento da pressão arterial, e tabagismo foram preditores de insuficiência renal diabética e intervenções que incidem sobre esses fatores de risco podem reduzir ainda mais o declínio da função renal.

Conforme Orlando et al (2016) os pacientes com diabetes tipo 2 (DT2) podem ser sujeitos a fadiga prematura de músculo. No entanto, o efeito do diabetes na fadiga muscular ainda não foi exaustivamente analisado.

Além da redução da força, a disfunção muscular em pacientes com DT2 é caracterizada por uma maior fadiga que afeta ambos os músculos da parte superior e inferior do corpo. Este efeito é independente da presença de complicações diabéticas e podem representar um marcador mais sensível da disfunção muscular do que a força muscular.

Para Hirose et al (2016) os pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM) têm uma maior área de gordura visceral (AGV) e maior modelo de avaliação da homeostase de resistência à insulina (HOMA-IR) índice; no entanto, as associações de VFA e HOMA-IR com hipertensão (HT) permanecem obscuras e os resultados do programa abrangente de exame de saúde sugerem que a idade, o histórico familiar de pressão arterial, VFA e HOMA-IR são independentemente relacionados ao status de hipertensão.

Honda et al (2016) afirmam que os resultados sugerem que a realização de 3 minutos ST-EX 60 e 120 minutos após uma refeição podem ser uma estratégia útil para acelerar a diminuição dos níveis pós-prandiais de BG em pessoas com diabetes

tipo 2. A Hiperglicemia pós-prandial é reconhecida como um fator de risco independente para eventos cardiovasculares, e é altamente prevalente durante todo o dia em pessoas com diabetes tipo 2 (DM2), mesmo entre aqueles com, aparentemente, bom controle glicêmico de acordo com seu nível (HbA1c) de hemoglobina glicada. O exercício físico tem sido amplamente prescritos como parte do tratamento de hiperglicemia.

6. Considerações finais

O objetivo deste artigo foi o de revisar a literatura no sentido de compreender as mudanças do corpo no envelhecimento; associadas às doenças e perdas e em especial, o estudo do efeito da diabetes neste contexto.

Para o alcance deste objetivo a pesquisa teve caráter bibliográfico, com o levantamento de dados e revisão em livros e artigos de revistas especializados sobre o tema, para melhor delimitar conceitos e práticas sobre a temática diabetes II na 6ª década de vida.

A estratégia de busca utilizada para a base de dados foi baseada na questão do estudo – Qual é o impacto da diabetes tipo II na 6ª década de vida? Após a busca sistemática da literatura, cinco publicações (artigos) preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídas para a revisão.

Os resultados obtidos nestas pesquisas evidenciaram os benefícios relativos às atividades físicas após as refeições, particularmente quando as refeições contêm uma quantidade substancial de carboidratos. A caminhada após as refeições é melhor na redução dos níveis de açúcar no sangue do que realizar uma única caminhada de 30 minutos a qualquer hora do dia.

A subida em escadas em 3 minutos em 60 e 120 minutos após uma refeição podem ser uma estratégia útil para acelerar a diminuição dos níveis pós-prandiais de BG em pessoas com diabetes tipo 2. O exercício físico tem sido amplamente prescrito como parte do tratamento de hiperglicemia.

Em contrapartida, os pacientes com diabetes tipo 2 (DT2) podem ser sujeitos a fadiga prematura de músculo. Além da redução da força, a disfunção muscular em pacientes com DT2 é caracterizada por uma maior fadiga que afeta ambos os músculos da parte superior e inferior do corpo. Este efeito é independente da presença de complicações

diabéticas e podem representar um marcador mais sensível da disfunção muscular do que a força muscular.

As pesquisas evidenciaram ainda que, os fatores de risco de insuficiência renal diabética em DM2 devem ser rastreados e avaliados numa fase precoce da diabetes e que os pacientes com diabetes mellitus tipo 2 têm uma maior área de gordura visceral (AGV) e maior modelo de avaliação da homeostase de resistência à insulina.

Pelo referencial teórico apresentado pode-se concluir que a velhice pode ser revelada como perda da saúde envolvendo aspectos que os idosos evidenciam como independente de determinação da idade. A influência das condições presentes durante toda a vida em que a pessoa foi submetida é determinada pela perda da qualidade de vida, que, progressivamente, vai desgastando o organismo e levando ao envelhecimento, e para alguns idosos, de forma marcadamente precoce.

A perda da qualidade de vida pode ser resultante de doenças não transmissíveis, como no caso da diabetes tipo II.

O diabetes é uma doença complexa e desafiadora para o portador e para os sistemas de saúde. São necessárias iniciativas que encorajem práticas de promoção de saúde. Faz-se necessário um número maior de publicações que aborde a temática "Diabetes na terceira idade"; com publicações seguras e confiáveis com base em ensaios clínicos controlados para permitir a utilização da prática baseada em evidências.

Dada a complexidade do diabetes como doença e das peculiaridades do paciente idoso, todo paciente diabético com 60 anos ou mais deve ser sempre preferencialmente tratado por médico especialista treinado no manejo do diabetes e suas complicações, ou seja, por um endocrinologista em conjunto com uma equipe multidisciplinar de saúde.

7. Referências

- ORLANDO, G. et al. Muscle fatigability in type 2 diabetes. *Diabetes Metab Res Rev.* 2016 May 7. doi: 10.1002/dmrr.2821.
- ABREU, L.C.S. Diabetes na Terceira Idade. *Webartigos.* 25 de outubro de 2015. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/diabetes-na-terceira-idade/136986/>. Acesso em 30/09/2016.
- BRASIL. Portal Brasil. Diabetes traz consequências graves se não for controlado. 17/04/2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/diabetes>. Acesso em 05/12/2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2007.
- FERREIRA, V.A.; CAMPOS, S.M.B. Avanços Farmacológicos no Tratamento do Diabetes Tipo 2. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.* Vol.8,n.3,pp.72-78 (Set - Nov 2014).
- FIGUÊREDO, M.S. Coral canto que encanta: o estudo do processo de educação musical com idosos em Madre de Deus, região metropolitana de Salvador, Bahia. Dissertação de Mestrado em Música. Escola de Música, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2009.
- FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T.A.; SOUSA, J.A.V. O significado da Velhice e da Experiência de Envelhecer parágrafo OS Idosos. *Rev. Esc. enferm. USP.* São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, junho de 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11/11/2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>.
- HONDA H. et al. Stair climbing/descending exercise for a short time decreases blood glucose levels after a meal in participants with type 2 diabetes. *BMJ Open Diabetes Research and Care.* 2016; 4: e000232 .
- HIROSE, H. et al. The 33-01 relationships of visceral fat area and insulin resistance index with blood pressure status. *Journal of Hypertension Vol 34, e-Supplement 1, September 2016.* doi: 10.1097 / 01.hjh.0000501007.15670.f3.

- HU P. et al. Predictors of Renal Function Decline in Chinese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and in a Subgroup of Normoalbuminuria: A Retrospective Cohort Study. *Tecnologia de Diabetes & Therapeutics*. 18 de outubro de 2016 (10): 635-643. doi: 10,1089 / dia.2016.0115.
- KIRKWOOD TB. A systematic look at an old problem. *Nature*. 2008. Feb 7;451(7179):644–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/451644a> PMID: 18256658.
- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 1999.
- MARTINS, R.M.L. Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>. Acesso em: 21/09/2016.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. USA - OMS. 2015.
- Representação da OPAS/OMS no Brasil apresenta panorama da diabetes no mundo. 7 de abril de 2016. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5054%3Arepresentacao-da-opasoms-no-brasil-apresenta-panorama-da-diabetes-no-mundo&Itemid=839. Acesso em 12/10/2016.
- REYNOLDS, A.N. et al. Advice to walk after meals is more effective for lowering postprandial glycaemia in type 2 diabetes mellitus than advice that does not specify timing: a randomised crossover study. *Diabetologia*. 2016. doi: 10,1007 / s00125-016-4085-2.
- RICUPERO, P. Pedalar na velhice reduz risco de diabetes. *Revista Ativo*. 18 de julho de 2016. Disponível em: <https://www.ativo.com/saude/pedalar-na-velhice-reduz-risco-de-diabetes/>. Acesso em: 02/10/2016.
- SANTOS JÚNIOR, D.C. Canto Coral na terceira idade. Monografia de Licenciatura plena em educação artística/música. Centro de Letras e Artes, Instituto Villa Lobos, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.
- SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30/09/2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>.
- SEVERO, M.D. Manejo do diabetes mellitus no paciente idoso. *Tribuna Livre. Sociedade Brasileira de Diabetes*. 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/tribuna-livre/1403-manejo-do-diabetes-mellitus-no-paciente-idoso>. Acesso em 13/12/2016.
- SISENANDO, H.A.A.A.C.N. et al. Prevalência de Diabetes Mellitus em Unidade de Saúde do Bairro de Ponta Negra, Natal, RN. *Infarma - Ciências Farmacêuticas, [S.l.]*, v. 20, n. 9/10, p. 3-8, jan. 2013. ISSN 2318-9312. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=18>. Acesso em: 08/12/2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Posicionamento Oficial SBD nº 02/2015 Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2: Algoritmo. SBD: São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/images/2015/pdf/posicionamentos-acesso-livre/posicionamento-2.pdf>. Acesso em 15/10/2016
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Posicionamento Oficial SBD nº 02/2015 Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2: Algoritmo. SBD: São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/images/2015/pdf/posicionamentos-acesso-livre/posicionamento-2.pdf>. Acesso em 15/10/2016
- VERGARA, S.C. Metodologia científica: métodos de pesquisa. 2005. Disponível em: http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/9858/9858_4.PDF. Acesso em: 02/10/2016.

Instruções Gerais - As colaborações devem necessariamente ser inéditas e destinadas exclusivamente à Revista da Universidade Ibirapuera.

As seguintes contribuições serão consideradas para publicação: trabalhos científicos originais, relatos de casos de interesse especial, notas técnicas (comunicações breves), revisões, editoriais (mediante convite dos editores), revisões de livros e cartas ao editor.

Reservam-se à Revista da Universidade Ibirapuera todos os direitos autorais do trabalho publicado, inclusive de tradução, sem remuneração alguma aos autores do trabalho.

Os artigos serão submetidos à revisão pelo Conselho Editorial e pelo Conselho Científico (revisão por pares). A decisão final de aceitação ou rejeição de artigos é tomada soberanamente pelo Conselho Editorial. Artigos serão considerados para publicação no entendimento de que não estejam submetidos simultaneamente para publicação em outra Revista, em qualquer idioma.

Os trabalhos não aceitos pelo Corpo Editorial serão devolvidos aos autores. Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo a opinião do Corpo Editorial. À Revista reservam-se todos os direitos autorais do trabalho publicado, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição e com a devida citação da fonte. A data de recebimento e aceitação do original constará, obrigatoriamente, no final do mesmo, quando da sua publicação. Quando houver experimentos realizados in vivo em homens ou animais, devem vir acompanhados com aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa. Os seres humanos não poderão ser identificados a não ser que tenham o consentimento por escrito. Os nomes dos autores devem aparecer apenas na página de título, não podendo ser mencionados durante o texto.

Submissão de Trabalhos - Os trabalhos devem ser apresentados em formato Word for Windows, fonte Arial, tamanho 12, espaçamento 1,5, tinta preta, páginas numeradas no canto superior direito. As páginas devem ser no formato A4, incluindo as referências, ilustrações, quadros, tabelas e gráficos. O número máximo de páginas por artigo é de vinte (20).

Os quadros, tabelas, gráficos e ilustrações devem estar em alta resolução, ser limitados ao mínimo indispensável, identificados e numerados consecutivamente em algarismos arábicos. No corpo do texto deve vir a posição aproximada para sua inserção.

Os trabalhos encaminhados podem ser escritos em português, espanhol ou inglês. Os artigos enviados em português e espanhol devem conter o resumo também em inglês (abstract). Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após primeira menção completa.

Deverão constar, no final dos trabalhos, o endereço completo de todos os autores, afiliação, telefone e e-mail para encaminhamento de correspondência pela comissão editorial.

Deverá constar, ainda, declaração assinada por todos os autores. Modelo segue no final deste arquivo.

Cabeçalho - Título do artigo em português (letras maiúsculas, em negrito, fonte Arial, tamanho 14 parágrafo centralizado).

Apresentação dos Autores do Trabalho - Nome completo, afiliação institucional (nome da instituição de vínculo (se é docente, ou está vinculado a alguma linha de pesquisa), endereço, cidade, estado e e-mail). Em fonte Arial, corpo 12, negrito.

Resumo e Abstract - É a apresentação sintetizada dos pontos principais do texto, destacando as considerações emitidas pelo autor. Para elaboração do resumo, usar no máximo 250 palavras. O resumo deve conter: tema, objetivos, metodologia e a principal conclusão, em português. Também deve estar em espanhol ou inglês.

Palavras-chave e Keywords - O número de descritores desejados é de no mínimo três e no máximo cinco, separadas por vírgula.

O Corpo do Texto - Os originais devem ser digitados em Word, fonte Arial, corpo 11, espaçamento de 1,5 e alinhamento justificado. Eventuais tabelas e ilustrações podem ser inseridas no próprio texto em alta resolução.

Introdução - Deve apontar o propósito do estudo, de maneira concisa, e descrever quais os avanços que foram alcançados com a pesquisa.

Discussão - Interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes, principalmente os que foram indicados anteriormente na introdução. Essa parte deve ser apresentada separadamente dos resultados.

Referências e Citações - Citações: as citações podem ser diretas ou indiretas, sempre no mesmo idioma do texto submetido.

Citações diretas, literais ou textuais:

Inseridas no texto: As citações breves (até três linhas) são incluídas no próprio texto, entre aspas, no formato (AUTOR, data, página).

Em destaque: As citações com mais de três linhas aparecem em parágrafo(s) destacado(s) do texto corrido (com recuo na margem esquerda, corpo 11, em espaço simples entre linhas).

Citações indiretas: a fonte também deverá ser citada (AUTOR, data, página) dentro do próprio parágrafo em que estão expostas as ideias do autor ou no fim do mesmo sob forma de nota bibliográfica.

A revista adota as regras de trabalho científico da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

Envio do Material

Acessar o site seer.unib.br

Clicar em Acesso, no menu abaixo do nome da revista

Se for o primeiro acesso, preencher os dados pessoais no item “Não está cadastrado? Cadastre-se no sistema”

Se já estiver cadastrado, basta preencher nome e senha.

Para submeter trabalhos, siga as demais instruções do próprio sistema.

Contato: revista@ibirapuera.edu.br

Revista da Universidade Ibirapuera

Av. Interlagos, 1329 – 4º andar

Campus Chácara Flora

São Paulo/SP 04661-100

(11) 5694-7900

revista@ibirapuera.edu.br

seer.unib.br

Declaração

Título do artigo

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) submeto(emos) o trabalho intitulado acima à apreciação da Revista da Universidade Ibirapuera para ser publicado, declara(mos) estar de acordo que os direitos autorais referentes ao citado trabalho tornem-se propriedade exclusiva da Revista da Universidade Ibirapuera desde a data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto à Revista da Universidade Ibirapuera. No caso de o trabalho não ser aceito, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada, sendo feita a devolução do citado trabalho por parte da Revista da Universidade Ibirapuera. Declaro (amos) ainda que é um trabalho original sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer no formato impresso ou eletrônico. Concordo (amos) com os direitos autorais da revista sobre o mesmo e com as normas acima descritas, com total responsabilidade quanto às informações contidas no artigo, assim como em relação às questões éticas.

Data: ___/___/___

Nome dos autores Assinatura
