

Impacto do estresse, ansiedade e depressão na resiliência de pessoas com diabetes mellitus

Impact of stress, anxiety, and depression on the resilience of people with diabetes mellitus

Impacto del estrés, la ansiedad y la depresión en la resiliencia de las personas con diabetes mellitus

Julia Estela Willrich Boell^{1*}

ORCID: 0000-0001-5956-9590

Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva¹

ORCID: 0000-0003-2139-083X

Juliana Cristina Lessmann

Reckziegel¹

ORCID: 0000-0003-4747-4038

Maria Elena Echevarría Guanilo¹

ORCID: 0000-0003-0505-9258

Betina Hörner Schindwein

Meirelles¹

ORCID: 0000-0003-1940-1608

Priscila Juceli Romanoski²

ORCID: 0000-0002-4494-9897

Cecilia Arruda³

ORCID: 0000-0002-8301-0495

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Santa Catarina, Brasil.

³Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Boell JEW, Silva DMGV, Reckziegel JCL, Guanilo MEE, Meirelles BHS, Romanoski PJ, Arruda C. Impacto do estresse, ansiedade e depressão na resiliência de pessoas com diabetes mellitus. Glob Acad Nurs. 2024;5(2):e414.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200414>

*Autor correspondente:

julia.boell@ufsc.br

Submissão: 29-03-2023

Aprovação: 05-11-2023

Resumo

Objetivou-se verificar a associação entre estresse, ansiedade, depressão e a resiliência em pessoas com diabetes mellitus (DM) atendidas na atenção primária da saúde de um município do Sul do Brasil. Estudo transversal com pessoas com DM atendidas na atenção primária à saúde em um município do Sul do Brasil. A coleta de dados incluiu questionários sociodemográficos e clínicos, medidas de estresse, ansiedade, depressão e resiliência. Foram realizadas análises descritivas e correlações bivariadas. Participaram 362 pessoas, 64% sexo feminino, com idade média de 62,4 anos (DP 11,5). A hipertensão foi relatada pela maioria (68%). A duração média do diabetes foi de 11 anos (DP 10,2) e 21% relataram a presença de complicações relacionadas à doença. Foram observadas correlações inversas moderadas entre resiliência e estresse ($r = -0,531$); resiliência e depressão ($r = -0,570$) e, resiliência e ansiedade ($r = -0,436$). Os achados deste estudo indicam a importância de explorar a resiliência como parte dos cuidados em saúde e a necessidade de considerar a inclusão dos fatores psicossociais aqui estudados: estresse, ansiedade e a depressão, pelos profissionais de saúde, e mais especificamente como parte do cuidado de enfermagem.

Descritores: Diabetes Mellitus; Resiliência Psicológica; Atenção à Saúde; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

This study aimed to verify the association between stress, anxiety, depression, and resilience in people with diabetes mellitus (DM) treated in primary health care in a municipality in southern Brazil. This was a cross-sectional study with people with DM treated in primary health care in a municipality in Southern Brazil. Data collection included sociodemographic and clinical questionnaires, and measures of stress, anxiety, depression, and resilience. Descriptive analyses and bivariate correlations were performed. A total of 362 people participated, 64% female, with a mean age of 62.4 years (SD 11.5). Hypertension was reported by the majority (68%). The mean duration of diabetes was 11 years (SD 10.2) and 21% reported the presence of complications related to the disease. Moderate inverse correlations were observed between resilience and stress ($r = -0.531$); resilience and depression ($r = -0.570$) and resilience and anxiety ($r = -0.436$). The findings of this study indicate the importance of exploring resilience as part of health care and the need to consider the inclusion of the psychosocial factors studied here: stress, anxiety, and depression, by health professionals, and more specifically as part of nursing care.

Descriptors: Diabetes Mellitus; Resilience, Psychological; Health Care; Nursing; Nursing Care.

Resumen

El objetivo fue verificar la asociación entre estrés, ansiedad, depresión y resiliencia en personas con diabetes mellitus (DM) atendidas en la atención primaria de salud en una ciudad del sur de Brasil. Estudio transversal con personas con DM atendidas en atención primaria de salud en una ciudad del sur de Brasil. La recolección de datos incluyó cuestionarios sociodemográficos y clínicos, medidas de estrés, ansiedad, depresión y resiliencia. Se realizaron análisis descriptivos y correlaciones bivariadas. Participaron 362 personas, 64% mujeres, con una edad media de 62,4 años (DE 11,5). La mayoría (68%) informó hipertensión. La duración promedio de la diabetes fue de 11 años (DE 10,2) y el 21% refirió la presencia de complicaciones relacionadas con la enfermedad. Se observaron correlaciones inversas moderadas entre resiliencia y estrés ($r = -0,531$); resiliencia y depresión ($r = -0,570$) y resiliencia y ansiedad ($r = -0,436$). Los hallazgos de este estudio indican la importancia de explorar la resiliencia como parte de la atención a la salud y la necesidad de considerar la inclusión de los factores psicossociales aquí estudiados: estrés, ansiedad y depresión, por parte de los profesionales de la salud, y más específicamente como parte de la atención a la salud.

Descritores: Diabetes Mellitus; Resiliencia Psicológica; Atención a la Salud; Enfermería; Atención de Enfermería.



Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) vem sendo considerado como uma ameaça à saúde, com alarmante incidência de casos, atingindo cerca de 537 milhões de pessoas no mundo. Apresenta alta morbimortalidade e risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas, sendo apontado como um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento de complicações graves como insuficiência renal, retinopatia, doenças cardiovasculares, doença arterial coronariana e amputação de membros inferiores¹.

O diabetes, apesar de ser objeto de muitas investigações científicas, permanece um desafio em relação ao seu controle o que envolve mais do que o uso de medicamentos e aparatos tecnológicos, pois requer mudanças comportamentais vinculadas a uma decisão da pessoa. A aceitação dessas mudanças nem sempre é fácil, uma vez que também implica em mudanças no cotidiano e na forma como as pessoas organizam suas vidas, mesmo quando a doença e seus progressos não são visíveis¹.

Na busca por encontrar opções para ajudar as pessoas a lidarem melhor com sua condição, visualizamos no construto da resiliência a possibilidade de promover melhor enfrentamento com o desenvolvimento de habilidades que favoreçam a realização dos cuidados necessários para o melhor controle da doença. A resiliência é um construto com pesquisas atuais na área da saúde e da enfermagem. Na área da saúde o foco da resiliência tem sido especialmente em situações traumáticas e, mais recentemente, com estudos com pessoas em condições crônicas de saúde^{2,3}. É considerada como a capacidade que a pessoa tem de superar eventos adversos e reagir de forma positiva perante situações incomuns que gerem desconforto físico, psíquico e emocional^{2,4}.

Nesse contexto, fatores psicossociais e comportamentais, tais como o estresse e a ansiedade, implicam no controle do diabetes influenciando no comportamento para adesão do autocuidado e, conseqüentemente, aumentando o risco de complicações⁵. Paralelamente a estes fatores, a convivência com o DM pode estar relacionada ao aparecimento da depressão, uma vez que exige mudanças restritivas nos hábitos de vida para o controle da doença. Além disso, pessoas com DM que têm depressão apresentam baixa adesão ao tratamento, falta de controle glicêmico e complicações aumentadas⁶. Maiores exposições aos fatores mencionados, relacionam-se a pessoas menos resilientes, com comportamentos inadequados perante o tratamento da doença³, podendo a avaliação da resiliência ser utilizada no levantamento de subsídios para intervenções comportamentais.

Diante disso, conhecer como esses fatores – estresse, ansiedade e depressão – influenciam a resiliência de pessoas com diabetes pode trazer relevantes contribuições na prática dos profissionais de saúde, principalmente para o enfermeiro, que poderá favorecer a adesão ao tratamento das pessoas com DM. Neste sentido, promover a resiliência dessa população pode ser uma ferramenta importante, refletindo em efeitos positivos nos fatores psicossociais, atenuando a doença e propiciando

melhores comportamentos de autocuidado e qualidade de vida naqueles que convivem com o DM.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi verificar a associação entre estresse, ansiedade, depressão e a resiliência em pessoas com DM atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS), de um município do Sul do Brasil.

Metodologia

Estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal e observacional, com amostra intencional. A população foi composta por pessoas com DM, atendidas na APS, no período de dezembro de 2015 a maio de 2016, na cidade de Florianópolis - Santa Catarina. O município contava com 49 Centros de Saúde (CSs) divididos em cinco Distritos Sanitários (DSs) e para o estudo foram intencionalmente selecionados dois CSs de cada DSs, usando o critério de maior número de pessoas com DM atendidas nos CSs.

O acesso aos CS foi realizado inicialmente com contato prévio via telefone com o responsável pela chefia do CS e posteriormente, foi agendada reunião para detalhar os objetivos do projeto e explicar o desenvolvimento. Segundo dados da Secretaria de Planejamento da Prefeitura Municipal de Florianópolis, entre o período de 1º de setembro de 2014 a 30 de agosto de 2015, foram registrados 6.251 atendimentos a pessoas com DM nos CSs e a partir desse dado foi calculada a amostra do estudo, através do *website* Sestatnet^{®7}, com intervalo de confiança de 95%, que indicou a amostra mínima de 362 pessoas.

Para o estudo, foram incluídas pessoas com diagnóstico médico de DM estabelecido há um ano, cadastradas e atendidas em um CS do município, sendo homens e mulheres com idade acima de 18 anos. Foram excluídas do estudo pessoas que não alcançaram a pontuação mínima no teste de avaliação cognitiva do Mini Exame do Estado Mental, realizado pela necessidade do participante ter nível cognitivo adequado para responder aos questionários, considerando o ponto de corte 23/24 pontos para pessoas com escolaridade e entre 19/20 pontos para aqueles sem escolaridade.

A coleta de dados foi realizada pela primeira autora do estudo e sete coletoras previamente treinadas para aplicação padronizada dos instrumentos do estudo. O acesso às pessoas com DM se deu na sala de espera dos CSs, onde os participantes foram abordados e convidados a participar do estudo. Para aqueles que aceitaram e atenderam aos critérios de inclusão foi agendada entrevista, no CS ou no domicílio, conforme vontade do participante e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A entrevista constituiu da aplicação de questionário sociodemográfico (idade, gênero, religião, situação conjugal, escolaridade, ativo economicamente e renda mensal familiar) e de condições de saúde (tempo de diagnóstico da doença, presença de hipertensão arterial, presença de complicações da doença de base). Com relação a variável renda mensal familiar, oito pessoas não se sentiram à vontade para declarar a renda da família. Para avaliação das variáveis resiliência, estresse, ansiedade e depressão, foram selecionadas as seguintes escalas:



Escala de Resiliência

A resiliência foi avaliada através da Escala de Resiliência de Connor e Davison⁸, por meio da versão validada para a população brasileira⁹. Apresenta 25 itens, em escala *likert* variando as respostas entre “nem um pouco verdadeiro” (zero) a “quase sempre verdadeiro” (quatro) cujos escores oscilam de zero a 100 pontos, com valores altos indicando alta resiliência. A escala apresenta propriedade psicométrica satisfatória, permitindo distinguir entre pessoas com maior e menor resiliência.

Escala de Estresse

O estresse foi avaliado através da Escala de Estresse Percebido¹⁰, traduzida e validada para a realidade brasileira¹¹. O instrumento é composto por 14 questões fechadas com cinco possibilidades de resposta. Cada resposta possui uma pontuação que é somada ao final da realização do questionário. As respostas possíveis e seus respectivos valores são: 0 = Nunca; 1= Quase nunca; 2= Às vezes; 3= Quase sempre; 4= Sempre. A escala pode somar pontuações entre 0 e 56 pontos. Conforme a pontuação obtida, as somatórias inferiores a 25 indicam níveis toleráveis de estresse e, valores acima de 25, indicam níveis elevados de estresse.

Escala de Ansiedade e Depressão

A ansiedade e a depressão foram avaliadas utilizando a Escala Hospitalar para Ansiedade e Depressão (HAD), também destinada a avaliar transtornos do humor. A escala apresenta-se em 14 itens do tipo múltipla escolha, sete para ansiedade e sete para depressão (configurando duas subescalas). Cada um dos itens pode ser pontuado de 0 a 3 pontos, sendo que cada subescala pode atingir de 0 a 21 pontos, com maiores pontuações relacionadas a maiores níveis de ansiedade e depressão. A escala HAD foi validada para a população brasileira e é uma escala para detectar o estado de ansiedade e depressão, o qual conforme o escore

obtido classifica os pacientes em diagnóstico improvável (0 a 7 pontos), possível (8 a 11 pontos) ou provável (12 a 21 pontos)¹².

Para análise de dados foi utilizado o Programa *Statistical Package for Social Science SPSS*® versão 20.0¹³. Foram desenvolvidas análises descritivas das variáveis de dispersão e tendência central sendo a média, o desvio padrão, valores máximos e mínimos calculados para as variáveis quantitativas. Foram geradas proporções para as variáveis categóricas. Para confirmar a normalidade dos dados foi utilizado o teste *shapiro* e *kruska wallis*. Análises bivariadas a partir do teste-t foram utilizadas para comparar as médias entre variáveis contínuas. A ANOVA unidirecional foi usada para comparar mais de duas médias. A significância estatística foi determinada com um valor $p < 0,05$. A força das correlações foi verificada de acordo com a seguinte classificação: ausente ou muito fraca (valor de $r +$ ou $-$ inferior a 0,19); fraca (r variando entre 0,20 e 0,39); moderada (r entre 0,40 e 0,69); forte (r entre 0,70 e 0,89); muito forte (r entre 0,90 e 1,00)⁷.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado pelo número do protocolo 550.587 e 1.960.220. e obteve também aprovação da prefeitura do município. Foram respeitados todos os preceitos éticos determinados pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴.

Resultados

Participaram do estudo 362 pessoas com DM atendidas na APS do município de Florianópolis, com média de idade de 62,4 anos (DP: 11,5). Com relação às condições de saúde, o tempo médio de diagnóstico de DM referido foi de 11,56 anos (DP:10,25), apresentaram hipertensão arterial 247 (68,2%) participantes e referiram a presença de complicações do DM 79 (21,8%) participantes. As características sociodemográficas dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra do estudo. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2016

Variável	Amostra Total (n = 362) N (%)
Gênero	
Feminino	232 (64,1%)
Masculino	130 (35,9%)
Religião	
Sem religião	21 (5,8)
Com religião	341 (94,2)
Situação conjugal	
Casado	201 (55,5)
Viúvo	70 (19,3)
Divorciado	46 (12,7)
Solteiro	45 (12,4)
Escolaridade	
Nunca estudou	24 (6,6)
Ensino Fundamental (1ª a 8ª série)	201 (55,6)



Ensino Médio	90 (24,8)
Ensino Superior	36 (10,0)
Pós-Graduação	11 (3,0)
Ativo economicamente	
Não trabalha	42 (11,6)
Trabalha	95 (26,2)
Aposentado	202 (55,8)
Pensionista	23 (6,4)
Renda mensal familiar	
Até 1 SM*	50 (14,1)
>1 SM até 3 SM	131 (37,1)
>3 SM até 6 SM	121 (34,1)
> 6 SM	52 (14,7)

Nota: *SM = Salário-mínimo, no Brasil R\$880,00 (2015 e 2016), 354 participantes responderam à esta pergunta.

Tabela 2. Distribuição das pontuações das variáveis mensuradas no estudo. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2016

Variáveis	Média (DP)	Mediana (mín.-máx.)
Resiliência	80,5 (14,0)	83,0 (23,0 - 100,0)
Estresse	20,9 (10,5)	20,0 (0 - 54,0)
Ansiedade	5,8 (4,5)	5,0 (0 - 21,0)
Depressão	5,1 (4,5)	4,0 (0 - 21,0)

O escore de resiliência apresentou média de 80,5 (DP: 14,0). Para o estresse, a média foi de 20,9 (DP: 10,5). A ansiedade atingiu média de 5,8 (DP: 4,5) nos participantes, enquanto a média de depressão foi de 5,1(DP:4,5), os valores mínimo e máximo encontram-se na Tabela 2.

Os valores médios e o desvio padrão de resiliência segundo estresse, ansiedade e depressão estão apresentados na Tabela 3. Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre as médias de resiliência

nas três variáveis analisadas ($p < 0,001$). A média do escore de resiliência em pessoas com estresse tolerável foi de 85 ($\pm 10,4$), aqueles com estresse elevado apresentaram menores escores de resiliência com média de 71,4 ($\pm 15,9$). Os participantes com diagnóstico provável de ansiedade apresentaram médias menores quanto aos escores de resiliência, 68,9 ($\pm 16,39$), assim como as menores médias de escore de resiliência, 63,0 ($\pm 14,2$) associaram-se ao diagnóstico provável de depressão (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da média de resiliência conforme estresse, ansiedade e depressão. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2016

Fatores psicossociais	Resiliência Média (DP)	P valor
Estresse		
Tolerável	85,0 (10,4)	< 0,001*
Elevado	71,4 (15,9)	
Ansiedade		
Diagnóstico improvável	83,9 (11,4)	
Diagnóstico possível	74,4 (16,4)	< 0,001†
Diagnóstico provável	68,9 (16,39)	
Depressão		
Diagnóstico improvável	84,3 (11,5)	
Diagnóstico possível	74,4 (13,5)	< 0,001†
Diagnóstico provável	63,0 (14,2)	

Nota: p* proveniente do Teste t para Amostras Independentes; p† proveniente do Teste Análise de Variância (ANOVA).

No que diz respeito aos resultados referentes as correlações realizadas entre as variáveis investigas, foi constatado que a resiliência apresentou correlação estatisticamente significativa com estresse, ansiedade e

depressão ($p < 0,001$). Foram constatadas correlações moderadas e inversamente proporcionais entre resiliência e estresse ($r = -0.531$), resiliência e ansiedade ($r = -0.436$) e, resiliência e depressão ($r = -0.570$). Ao correlacionar as



variáveis entre si, foi observada correlação forte entre a ansiedade e o estresse ($r = 0,700$), seguida de correlação moderada entre ansiedade e depressão ($r = 0,625$) e da correlação moderada entre depressão e estresse ($r = 0,553$).

Discussão

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) reforçou que, as doenças crônicas ainda seguem como um problema de saúde pública no país, gerando impactos negativos nos serviços de saúde, a exemplo de onerosos gastos, bem como afetando a qualidade de vida da população. A estimativa mostrou que 7,7% da população de 18 anos ou mais de idade possui diagnóstico médico de diabetes, sendo que na região Sul esse percentual foi equivalente a 7,9%. Juntamente com o acidente vascular cerebral e doença do coração, o diabetes ocasionou perdas na produtividade do trabalho e diminuição de renda familiar com impactos negativos na economia brasileira. Além disso, aliado ao tema do presente estudo, a PNS revelou que 16,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade foram diagnosticadas com depressão, atingindo a estimativa de 10,2% comparado a 7,6% no ano de 2013¹⁵.

No fim do ano de 2019, foi documentado na China o coronavírus, e em março de 2020, foi declarada a pandemia de COVID-19, sendo considerada o maior desafio da contemporaneidade, junto a uma crise sem precedentes, devido a expressiva demanda por leitos hospitalares, o que ocasionou o colapso dos sistemas de saúde mundialmente¹⁶.

Considerando o exposto, a resiliência tem se mostrado um construto significativo no cuidado às pessoas com condições crônicas¹⁷⁻¹⁹, sendo foco deste estudo verificar a relação entre fatores psicossociais e a resiliência de pessoas com DM.

Por se tratar de um construto dinâmico, a resiliência tende a contribuir para que a pessoa mantenha sua estabilidade perante condições agudas e crônicas de saúde, minimizando o processo de saúde-doença²⁰.

Estudos apontam a presença de médias altas para o escore de resiliência de pessoas com DM, bem como encontrado neste estudo, reforçando que a resiliência de pessoas com DM se equipara a de pessoas saudáveis^{8,21}. No entanto, esses estudos não exploraram outras condições emocionais e psíquicas que poderiam modificar esses escores de resiliência.

As correlações encontradas na presente pesquisa entre os escores de resiliência, estresse, ansiedade e depressão em pessoas com DM foram inversas e significativas. Estudos mostraram que, possivelmente, pessoas com doenças crônicas com escores menores de resiliência apresentam enfrentamento prejudicado e maior suscetibilidade ao estresse e a sintomas de ansiedade, depressão, raiva e baixa autoestima^{22,23}. Acreditamos, todavia, que estresse, ansiedade e depressão, se presentes nas pessoas com DM, podem influenciar na forma como elas lidam com sua condição.

Em estudo realizado com pessoas com câncer, escores mais altos de resiliência foram estatisticamente significativos com menor estresse, assim como encontrado

neste estudo. Os autores sugeriram a avaliação do nível de resiliência com vista a adaptar intervenções buscando o aprimoramento individual desse construto e assim refletir positivamente no gerenciamento de sintomas psicológicos de pessoas com câncer²⁴.

Em pessoas que apresentaram câncer de mama, correlação moderada entre depressão e resiliência ($r = -0,562$, $p < 0,001$) foi observada, sendo essa correlação semelhante ao encontrado neste estudo, constatando que pessoas com níveis mais elevados de depressão têm níveis mais baixos de resiliência²⁵. Além disso, foi apontado em estudo de caso com paciente com câncer de mama que a espiritualidade atua como importante fator motivador da fé e da resiliência²⁶.

Com relação apenas ao estresse, estudo realizado com mulheres com diabetes identificou média semelhante à encontrada em nosso estudo. Os achados da pesquisa destacaram que mulheres com níveis de estresse elevado apresentaram controle glicêmico alterado e maior sofrimento²⁷.

Em outro estudo, também realizado apenas com mulheres, foram encontradas correlações inversas entre escores de resiliência e depressão²⁸. Escores altos de resiliência também foram associados inversamente com a depressão e outras desordens psiquiátricas, como a ansiedade²⁹. Corroborando com nosso achado, estudo apontou que a ansiedade traço e a resiliência apresentaram correlação³⁰.

Ao associar a relação entre resiliência, ansiedade e depressão em pessoas hospitalizadas devido às doenças cardiovasculares foi constatado que os participantes com maiores escores de resiliência foram aqueles com diagnóstico improvável de depressão. Já aqueles participantes com sintomas depressivos apresentaram os menores escores de resiliência. No que condiz à ansiedade, as participantes do gênero feminino com diagnóstico de ansiedade apresentaram associações significativas com menores escores de resiliência²³. A mesma realidade foi encontrada em nossos achados.

Estudo realizado com mulheres com HIV que buscou a associação entre depressão e resiliência corroborou com os resultados aqui apresentados, no qual menores escores de resiliência também foram correlacionados ao diagnóstico de depressão³¹.

Identificamos associação entre os escores de resiliência e os fatores psicossociais: estresse, ansiedade e depressão, confirmados através das correlações e associações encontradas, que apontam para a depressão como aspecto de relação com a resiliência, contribuindo com as menores médias de resiliência para quem convive com DM. Recentemente, alguns estudos apontaram a relação de aspectos biológicos com o processo da resiliência, sugerindo modelos de resiliência que englobam o indivíduo, considerando aspectos emocionais, psicológicos e biológicos^{20,32}.

De uma forma geral, as pessoas com DM apresentaram maiores níveis de estresse e sintomas de depressão quando comparadas a pessoas saudáveis^{6,33}. Comumente, estudos que envolvem pessoas com DM focam



na adesão ao tratamento isoladamente. Ao observarmos os resultados desse estudo e de outros já indicados, percebemos a importância de explorar fatores psicossociais que possam contribuir para a melhorar a resiliência da pessoa refletindo em estratégias bem-sucedidas de autocuidado. Estudo aponta que pessoas com DM com altos escores de resiliência tendem a apresentar melhores comportamentos de autocuidado³.

Como limitação do estudo apontamos que não foram avaliados o controle glicêmico e a adesão ao tratamento dos participantes, variáveis que poderiam apresentar associação significativa com os escores de resiliência. Outra limitação consiste no desenho do estudo, pois a amostra intencional atingiu somente pessoas que estavam vinculadas ao CS local, podendo ter deixado de fora pessoas com níveis mais altos de estresse, depressão e ansiedade que não frequentam o CS por essas condições.

Conclusão

Os achados do presente estudo possuem relevância no contexto pós-pandêmico atual, apresentando impacto para a enfermagem, a academia e a sociedade. Em relação à enfermagem, as descobertas conduzem o profissional a considerar a resiliência de pessoas com diabetes, permitindo abordagens diferenciadas no tratamento e garantia da continuidade do cuidado. Proporcionando melhoria na qualidade de vida, fortalecendo a resiliência e habilidades de

autocuidado para enfrentar os desafios relacionados à doença durante o período pós-pandêmico.

As descobertas revelaram a importância da resiliência e a necessidade de considerar a inclusão dos fatores psicossociais aqui estudados: estresse, ansiedade e a depressão, pelos profissionais de saúde, e mais especificamente como parte do cuidado de enfermagem. A resiliência esteve associada a esses fatores como demonstrado na presente pesquisa. No entanto, o fortalecimento desses fatores relacionados ao tratamento à saúde de pessoas com DM ainda é um tanto desafiador.

Incluir avaliações da resiliência, dos sintomas de alterações do humor, ansiedade e de apoio interpessoal na APS, como parte da rotina de cuidados, pode favorecer o tratamento. Essa temática ainda exige mais aprofundamentos para explorar as formas de atuação de profissionais de saúde considerando fatores psicossociais no atendimento de pessoas com DM, principalmente considerando o atual período pós-pandêmico.

Em alguns casos, a resiliência pode ser determinante dos comportamentos de autocuidado e influenciar naturalmente o cotidiano de quem convive com uma doença crônica; portanto, a associação entre resiliência e processo de doença deve ser considerada no sentido de procurar prestar maior atenção às intervenções que fortaleçam os aspectos positivos de resiliência na pessoa com doença crônica.

Referências

1. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 18]. Available from: <https://www.diabetesatlas.org>
2. Reckziegel JCL, Silva DMGV, Crestani MM, Betiatto AC, Rocha RER, Schwalm MT. Influência de fatores de proteção e de risco na resiliência e na adesão ao tratamento do diabetes mellitus em mulheres. *Ries*. 2018;7(1):25-39. <http://dx.doi.org/10.33362/ries.v7i1.1602>
3. Boell JEW, Silva DMGV, Guanilo MEE, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR. Resilience and self-care in people with diabetes mellitus. *Texto contexto- enferm*. 2020;29:e20180105. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0105>
4. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*. 2012;24(2):335-344. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579412000028>
5. Aghili R, Polonsky WH, Valojerdi AE, Malek M, Keshtkar AA, Esteghamati, A, et al. Type 2 diabetes: model of factors associated with glycemic control. *Can J of Diabetes*. 2016;40:424-30. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2016.02.014>
6. Mendenhall E, Norris SA, Shidhaye R, Prabhakaran D. Depression and type 2 diabetes in low- and middle-income countries: a systematic review. *Diabetes Res Clin Pract*. 2014;103(2):276-85. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.01.001>
7. Nassar, et al. SEstatNet - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 07]. Available from: <http://www.sestatnet.ufsc.br>
8. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* [Internet]. 2003 [cited 2020 Oct 07];18:76-82. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10113/epdf>
9. Solano JP, et al. Adaptação cultural e estudo de validade da escala de resiliência de Connor-Davidson para o Brasil. Direitos reservados – Copyright ©, 2011.
10. Cohen S, Karmarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* [Internet]. 1983 [cited 2020 Oct 07];24(24): 385-96. Available from: <https://www.midss.org/content/perceived-stress-scale-pps>
11. Luft CDB, Sanches, SO, MGZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2007;41(4): 606-15. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
12. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev. Saúde Pública*. 1995;29(5): 359-63. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>
13. IBM. Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, Nova Yourk: IBM Corp; 2011.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012 [Internet]. [cited 2020 Out 01]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html



15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p.
16. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, Hu Y, Tao ZW, Tian JH, Pei YY, Yuan ML, Zhang YL, Dai FH, Liu Y, Wang QM, Zheng JJ, Xu L, Holmes EC, Zhang YZ. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020 Mar;579(7798):265-269. doi: 10.1038/s41586-020-2008-3. Erratum in: *Nature*. 2020 Apr;580(7803):E7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32015508/>
17. Newton-John TR, Mason C, Hunter M. The role of resilience in adjustment and coping with chronic pain. *Rehabil Psychol*. 2014;59(3):360-5. <https://doi.org/10.1037/a0037023>
18. Tian J, Hong J. Assessment of the relationship between resilience and quality of life in patients with digestive cancer. *WJG*. 2014;20(48):18439-44. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v20.i48.18439>
19. Nawaz A, Malik JA, Batool A. Relationship between resilience and quality of life in diabetics. *J Coll Physicians Surg Pak [Internet]*. 2014 [cited 2020 Oct 07];24(9):670-5. Available from: <http://www.jcsp.org.pk/archive/2014/Sep2014/15.pdf>
20. Shrivastava A, Desousa A. Resilience: a psychological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*. 2016;58(1):38-43. <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.174365>
21. Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2786. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
22. Cal SF, Sá LR, Glustak ME, Santiago MB. Resilience in chronic diseases: a systematic review. *Cogent Psychology*. 2015;2:e1024928. <https://doi.org/10.1080/23311908.2015.1024928>
23. Carvalho IG, Bertolli EdS, Paiva L, Rossi LA, Dantas RAS, Pompeo DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2836. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836>
24. Matzka M, Mayer H, Köck-Hódi S, Moses-Passini C, Dubey C, Jahn P, et al. Relationship between Resilience, Psychological Distress and Physical Activity in Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study. *PLoS ONE*. 2016;11(4):e0154496. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154496>
25. Ristevska-Dimitrovska G, Stefanovski P, Smichkoska S, Raleva M, Dejanova B. Depression and Resilience in Breast Cancer Patients. *OA Maced J Med Sci*. 2015;3(4):661-5. <http://dx.doi.org/10.3889/oamjms.2015.119>
26. Carneiro ECSP, Silva RMCRA, Pereira ER, Martins PG, Anjos C, Silva RRF, Frederico CGT, Pereira RA, Gutierrez PSG, Vallois EC. Câncer de mama e enfrentamento da COVID-19 simultâneos: relato de caso sobre espiritualidade. *Glob Acad Nurs*. 2023;4(1):e339. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200339>
27. Lessmann JC, Silva DMGV, Nassar SM. Estresse em mulheres com Diabetes mellitus tipo 2. *Rev. bras. enferm*. 2011;64(3):451-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300007>
28. Holden KB, Bradford LD, Hall SP, Belton AS. Prevalence and correlates of depressive symptoms and resiliency among African American women in a community-based primary health care center. *J Health Care Poor Underserved*. 2013;24(4 Suppl):79-93. <https://doi.org/10.1353/hpu.2014.0012>
29. Wagnild GM, Collins JA. Assessing resilience. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2009;47(12):28-33. <http://dx.doi.org/10.3928/02793695-20091103-01>
30. Min JA, Lee NB, Lee CU, Lee C, Chae JH. Low trait anxiety, high resilience, and their possible interaction as predictors for treatment response in patients with depression. *J Affect Disord*. 2012;137:(1-3):61-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.026>
31. Spies G, Seedat S. Depression and resilience in women with HIV and early life stress: does trauma play a mediating role? A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2014;4:e004200. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004200>
32. Rutten BP, Hammels C, Geschwind N, Menne-Lothmann C, Pishva E, Schruers K, Wichers M. Resilience in mental health: Linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand*. 2013;128(1):3-20. <http://dx.doi.org/10.1111/acps.12095>
33. Siddiqui S. Depression in type 2 diabetes mellitus - a brief review. *Diabetes Metab Syndr*. 2014;8(1):62-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2013.06.010>

