

RESILIÊNCIA E AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Julia Estela Willrich Boell¹ 

Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva¹ 

Maria Elena Echevarria Guanilo¹ 

Kathleen Hegadoren² 

Betina Hörner Schlindwein Meirelles¹ 

Samara Rabelo Suplici¹ 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²University of Alberta, Faculty of Nursing. Edmonton, Alberta, Canada.

RESUMO

Objetivo: investigar a associação entre resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus atendidas na Atenção Primária à Saúde.

Método: Estudo transversal, amostra composta por 362 pessoas, com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de diabetes há pelo menos um ano. Foram realizadas análises descritivas e de comparação de médias, assumindo significância estatística com valor de $p < 0,05$. Aplicou-se Escala de Resiliência e Questionário de Atividades de Autocuidado com Diabetes, contendo seis dimensões: alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidados com pés, uso de medicamento, acrescidos de três itens sobre tabagismo. A coleta de dados ocorreu entre dezembro a maio de 2016, em dez Centros de Saúde de uma capital do sul do país.

Resultados: das 15 atividades de autocuidado, quatro apresentaram associação estatisticamente significativa quando comparadas à média de resiliência, destacando-se: alimentação saudável e orientação profissional, consumo de doces desejável, avaliação do açúcar no sangue conforme recomendado.

Conclusão: os resultados obtidos apontam a relação entre médias altas de resiliência e o desempenho adequado nos cuidados do diabetes mellitus.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem. Diabetes *mellitus*. Resiliência psicológica. Autocuidado. Atenção primária à saúde.

COMO CITAR: Boell JEW, Silva DMGV, Echevarria-Guanilo ME, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20180105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105>

RESILIENCE AND SELF-CARE IN PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT

Objective: to investigate the association between resilience and self-care in people with diabetes mellitus treated in Primary Health Care.

Method: Cross-sectional study, sample consisting of 362 people, aged 18 years or older, diagnosed with diabetes for at least one year. Descriptive analyzes and comparison of means were performed, assuming statistical significance with a value of $p < 0.05$. The Resilience Scale and Questionnaire on Diabetes Self-Care Activities were applied, containing six dimensions: general food, specific food, physical activity, blood glucose monitoring, foot care, medication use, plus three items on smoking. Data collection took place between December and May 2016, in ten Health Centers in a city in the south of the country.

Results: among the 15 self-care activities, four showed a statistically significant association when compared to the average resilience, highlighting: healthy eating and professional guidance, desirable sweet consumption, blood sugar assessment as recommended.

Conclusion: the results obtained highlight the relationship between high averages of resilience and adequate performance in the care of diabetes mellitus.

DESCRIPTORS: Nursing. Diabetes mellitus. Psychological resilience. Self-care. Primary health care.

ARTÍCULO ORIGINAL RESILIENCIA Y AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

RESUMEN

Objetivo: investigar la asociación entre resiliencia y autocuidado en personas con diabetes mellitus tratadas en Atención Primaria de Salud.

Método: estudio transversal, muestra compuesta por 362 personas, mayores de 18 años, diagnosticadas con diabetes durante al menos un año. Se realizaron análisis descriptivos y comparación de promedios, asumiendo significación estadística con un valor de $p < 0,05$. Se aplicó la Escala de Resiliencia y el Cuestionario sobre las actividades de autocuidado de la diabetes, que contiene seis dimensiones: alimentación general, alimentación específica, actividad física, monitoreo de glucosa en sangre, cuidado de los pies, uso de medicamentos, más tres artículos sobre fumar. La recopilación de datos tuvo lugar entre diciembre y mayo de 2016, en diez centros de salud en una capital en el sur del país.

Resultados: de las 15 actividades de autocuidado, cuatro han mostrado una asociación estadísticamente significativa en comparación con el promedio de resiliencia, destacando: alimentación saludable y orientación profesional, consumo de dulces, evaluación de azúcar en la sangre según lo recomendado.

Conclusión: los resultados obtenidos apuntan a la relación entre altos promedios de resiliencia y desempeño adecuado en el cuidado de la diabetes mellitus.

DESCRIPTORES: Enfermería. Diabetes mellitus. Resiliencia psicológica. Autocuidado. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Conforme dados da Federação Internacional de Diabetes,¹ a prevalência do diabetes mellitus atinge aproximadamente 8,8% da população mundial. Em países da América Central e do Sul, é estimado que 26 milhões de pessoas tenham a doença, sendo que o Brasil encontra-se em quarto lugar no *ranking* dos 10 países com maior número de pessoas com DM: aproximadamente 12,5 milhões de brasileiros convivem com a doença, e o que torna assustador é o fato que 5,7 milhões destes desconhecem o diagnóstico da doença.¹ A prevalência do DM em homens e mulheres, conforme dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no ano de 2013, foi de 6,9% na população.² Além dessa expansão da doença, deve-se considerar sua gravidade e complexidade para a pessoa e sua família e o impacto que provoca no sistema de saúde brasileiro, pois as modificações que esta pode trazer para a vida das pessoas tendem a comprometer a qualidade de vida das mesmas.

Dessa forma, faz-se necessário desenvolver a educação em saúde de pessoas com DM para seu autocuidado. Este pode ser definido como um conjunto de práticas e atividades que a pessoa realiza em seu próprio benefício na manutenção da vida, saúde e bem-estar. Trata-se de deixar de ser passivo em relação aos cuidados e diretrizes propostos pelos profissionais de saúde.³ Estudos têm mostrado que pessoas com DM aderem melhor ao tratamento medicamentoso e apresentam maior dificuldade em aderir à dieta e ao exercício físico.⁴⁻⁵

Os profissionais de saúde, em particular enfermeiros, têm como propósito promover a saúde das pessoas com DM, de modo que possam ter melhor controle sobre a doença. Promover a adesão da pessoa aos cuidados e tratamentos é de grande relevância para o adequado manejo do DM. Isso pode ser obtido por meio do estímulo a mudanças no estilo de vida que promovam adequações no convívio com a cronicidade. As orientações sobre autocuidado recebidas pela pessoa com DM, o fato de adotar hábitos de vida saudável e as habilidades para executá-las implicam em prevenção e redução de complicações causadas pelo DM.⁶

Um construto que pode contribuir para o manejo da doença por pessoas com DM é a resiliência, considerada como capacidade de superar situações adversas, saindo fortalecido ou transformado das mesmas.⁷ Quando se trata de uma condição crônica de saúde, a resiliência surge como possibilidade de melhor adaptação à doença, aceitando as limitações impostas pela condição, com a devida adesão ao tratamento, buscando adaptar-se à situação e viver de forma positiva.⁸

Os estudos sobre resiliência têm avançando mundialmente com pesquisas na área da saúde e da enfermagem, inicialmente com situações traumáticas e mais recentemente com estudos que indicam relevância no tratamento de condições crônicas de saúde como o DM.⁹⁻¹¹

O que se indaga neste estudo é qual poderia ser a relação entre a resiliência e o autocuidado de pessoas com DM, tendo como hipótese a questão de que aqueles que possuem melhor resiliência conseguem aderir melhor ao tratamento proposto. Questiona-se a possibilidade de utilizar esse construto em busca de práticas que reforcem o cuidado à saúde, contribuindo para as pessoas viverem melhor com DM.

Buscando responder ao proposto, optou-se por estudar a relação entre a resiliência de pessoas com DM e o autocuidado referido. Para tanto, determinou-se como objetivo: investigar a associação entre resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus atendidas na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Estudo observacional transversal realizado com pessoas com DM atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) da cidade de Florianópolis/SC, no período de dezembro de 2015 a maio de 2016.

A população de 6.251 pessoas foi obtida a partir do número de atendimentos a pessoas com DM nos 49 Centros de Saúde (CSs) de Florianópolis, conforme registro de um ano de atendimento dos profissionais no período de 01/09/2014 a 30/08/2015, fornecido pela Secretaria de Planejamento da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Para definir a amostra, realizou-se cálculo amostral através do *website* Sestatnet[®],¹² com intervalo de confiança de 95%, que indicou a amostra mínima de 362 pessoas. A escolha dos CSs foi intencional, selecionando os dois Centros de cada Distrito Sanitário que apresentavam maior número de atendimentos às pessoas com DM.

Para a composição da amostra, os critérios de inclusão foram: pessoas com diagnóstico de DM há mais de um ano, cadastradas e atendidas em um CS de Florianópolis/SC; homens e mulheres com idade acima de 18 anos. Foram excluídos do estudo pessoas que não alcançaram a pontuação mínima no teste de avaliação cognitiva do MiniExame do Estado Mental, considerando o ponto de corte igual a 23 pontos para pessoas com escolaridade e 19 pontos para aqueles sem escolaridade. A aplicação do MiniExame do Estado Mental se justificou pela necessidade de o participante apresentar nível cognitivo adequado para responder aos questionários aplicados.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal do estudo e sete coletadoras previamente treinadas para aplicação padronizada de questionário sociodemográfico (idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, ocupação e renda familiar) e de condições de saúde (tempo de diagnóstico da doença, presença de hipertensão arterial, uso de medicamentos, presença de complicações da doença de base), bem como escala de Adesão ao Autocuidado e de Resiliência. Para a variável renda familiar, foi considerado o valor do salário mínimo nos anos vigentes da coleta de dados (R\$ 880,00 reais), tal variável foi respondida por 354 participantes. Os cuidados durante a coleta foram seguidos conforme o treinamento prévio prezando pela realização da entrevista em ambiente privativo, leitura em voz alta dos itens das escalas, as quais o participante recebeu em cópia plastificada para acompanhar a leitura, sendo o preenchimento realizado pela coletadora.

Ao primeiro contato realizado na sala de espera ou nos grupos do CS, as pessoas com DM foram convidadas a participar do estudo, sendo esclarecidas acerca dos objetivos e benefícios, permitindo à pessoa manifestar sua vontade de participar. A entrevista foi realizada após o aceite ou agendada conforme a preferência do participante em relação ao local e a hora da mesma: no domicílio ou nas dependências do CS.

A resiliência foi avaliada a partir da aplicação da Escala de Resiliência desenvolvida por Connor e Davidson (CD-RISC).¹³ Foi realizado contato prévio com os autores, que disponibilizaram a versão validada para a população brasileira, designada como: Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil (RISC-Br).¹⁴ O instrumento é composto por 25 itens, avaliados a partir de escala *likert*, com as seguintes opções de respostas: nem um pouco verdadeiro (zero); raramente verdadeiro (um); às vezes verdadeiro (dois); frequentemente verdadeiro (três), quase sempre verdadeiro (quatro). As pontuações totais podem variar entre zero a 100 pontos, valores próximos a 100 indicam melhor resiliência. A escala foi avaliada em relação à consistência interna, teste/reteste, validade convergente e validade discriminante e ao fator estrutural, e apresenta propriedade psicométrica satisfatória, permitindo distinguir entre pessoas com maior e menor resiliência.

Para avaliar o autocuidado, foi utilizado Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). A versão brasileira¹⁵ originou-se do instrumento *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* (SDSCA),¹⁶ o qual foi traduzido e adaptado transculturalmente e apresentou propriedades psicométricas semelhantes a do instrumento original, garantindo validade e confiabilidade para avaliar a adesão ao tratamento por meio dos níveis de autocuidado em pessoas com DM. O questionário possui seis dimensões: alimentação geral (dois itens), alimentação específica (três itens), atividade física (dois itens), monitorização da glicemia (dois itens), cuidados com os pés (três itens) e medicação (três itens), além de três itens sobre tabagismo. A pontuação das respostas varia de zero a sete e corresponde aos comportamentos referentes aos últimos sete dias, em que zero indica

situação menos desejável e sete a mais desejável. Além desses questionamentos, o instrumento possui três itens com relação ao tabagismo. As pontuações mais altas indicam melhores performances das atividades de autocuidado.¹⁵

Para este estudo, em relação à adesão das práticas de autocuidado, considerou-se: desejável comportamento de autocuidado (7 dias); moderado comportamento de autocuidado (6 a 5 dias); e baixo comportamento de autocuidado (0 a 4 dias). O domínio Alimentação específica apresenta os itens: ingerir carnes e ingerir doces, com valores inversos; dessa forma, a categorização também foi inversa para esses itens e modificou-se quanto aos dias de seguimento, considerando-se assim: desejável comportamento de autocuidado (0 dias); moderado comportamento de autocuidado (1 a 2 dias); e baixo comportamento de autocuidado (3 a 7 dias). Para o domínio atividade física, considerou-se: desejável comportamento de autocuidado (7 a 4 dias); moderado comportamento de autocuidado (3 a 2 dias); e baixo comportamento de autocuidado (0 a um dia).

A análise de dados foi realizada no *Statistical Package for Social Science SPSS®* versão 20.0,¹⁷ foram realizadas análises descritivas, de dispersão e tendência central das variáveis, sendo calculada a média, o desvio padrão, os valores máximos e mínimos. A ANOVA unidirecional foi usada para comparar mais de duas médias. A significância estatística foi determinada com um valor de $p < 0,05$.

Foram respeitados todos os preceitos éticos determinados pela Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, por meio do cumprimento das exigências do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado na Prefeitura Municipal de Florianópolis.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes do estudo foi de 62,4 (DP 11,5). Prevaleceu o gênero feminino (64%) e a maioria declarou ser casada (55,5%). Poucos participantes nunca estudaram (6,6%), grande parte completou o ensino fundamental (56%), sendo que no momento da entrevista, a maior parte declarou ser aposentada ou pensionista (62%), com predominância da renda entre um até três salários mínimos (37%). A hipertensão arterial foi declarada pela maioria (68%) e as complicações da doença apareceram em menos da metade dos participantes (21%).

Os aspectos do cuidado que apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) foram: seguir uma dieta saudável, seguir orientação alimentar, menor ingestão de doces e tomar injeções de insulina conforme recomendado. Nesses aspectos, a pontuação média da resiliência esteve mais alta nas pessoas com comportamentos desejáveis de autocuidado (Tabela 1).

Os resultados obtidos nos itens do QAD com relação ao tabagismo foram expressos na Tabela 2. Quanto ao hábito tabágico, a maioria dos participantes declarou que nunca havia fumado.

Tabela 1 – Distribuição e diferenças da média de resiliência segundo o autocuidado referido de pessoas com diabetes mellitus. Florianópolis, SC, Brasil, 2015 a 2016. (n=362).

Variável	n(%)	Média de resiliência (DP)	p
Alimentação Geral			
Seguir dieta saudável			
Desejável	157 (43,4)	82,4 (13,1)	0,015*
Moderada	67 (18,5)	81,6 (14,8)	
Baixa	138 (38,1)	77,8 (14,3)	
Seguir a orientação alimentar			
Desejável	103 (28,5)	82,4 (13,3)	0,039*
Moderada	54 (14,9)	83,0 (13,5)	
Baixa	205 (56,6)	78,8 (14,3)	

Tabela 1 – Cont.

Variável	n(%)	Média de resiliência (DP)	p
Alimentação Específica			
Ingerir cinco ou mais porções de frutas/e ou vegetais			0,056
Desejável	192 (53,0)	81,2 (13,7)	
Moderada	50 (13,8)	83,4 (11,9)	
Baixa	120 (33,1)	78,2 (15,1)	
Ingerir carnes vermelhas e/ou derivados do leite integral			0,683
Desejável	249 (68,8)	80,8 (13,8)	
Moderada	59 (16,3)	80,3 (13,5)	
Baixa	54 (14,9)	79,0 (15,7)	
Ingerir doces			0,034*
Desejável	147 (40,6)	82,0 (13,0)	
Moderada	129 (35,6)	81,0 (13,0)	
Baixa	86 (23,8)	77,1 (16,6)	
Atividade física			
Realizar atividade física - mínimo 30 minutos			0,590
Desejável	112 (30,9)	81,3 (13,6)	
Moderada	62 (17,1)	81,3(12,2)	
Baixa	188 (51,9)	79,7 (14,8)	
Realizar exercício físico específico			0,145
Desejável	86 (23,8)	82,2 (13,3)	
Moderada	60 (16,6)	82,4 (11,8)	
Baixa	216 (59,7)	79,3 (14,8)	
Monitorização da glicemia			
Avaliar o açúcar no sangue (n=120)			0,633
Desejável	88 (73,3)	78,9 (14,4)	
Moderada	Zero (0)	-	
Baixa	32 (26,7)	80,30 (14,0)	
Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado (n=120)			0,422
Desejável	75 (62,5)	79,9 (14,3)	
Moderada	1 (0,8)	98,0	
Baixa	44 (36,7)	79,45 (14,3)	
Cuidado com os pés			
Examinar os pés			0,171
Desejável	239 (66,0)	81,5 (13,4)	
Moderada	4 (1,1)	81,2 (11,95)	
Baixa	119 (32,9)	78,5 (15,1)	
Examinar o interior dos sapatos antes de calçá-los			0,209
Desejável	210 (58,0)	81,5 (13,9)	
Moderada	6 (1,7)	84,0 (13,0)	
Baixa	146 (40,3)	78,9 (14,2)	
Secar os espaços interdigitais depois de lavar os pés			0,074
Desejável	303 (83,7)	81,2 (13,8)	
Moderada	2 (0,6)	85,5 (3,5)	
Baixa	57 (15,7)	76,7 (14,6)	

Tabela 1 – Cont.

Variável	n(%)	Média de resiliência (DP)	p
Medicação			
Tomar os medicamentos conforme recomendado (n=336)			0,172
Desejável	314 (86,7)	80,8 (13,53)	
Moderada	10 (2,8)	74,8 (17,3)	
Baixa	12 (3,6)	75,4 (19,5)	
Tomar injeções de insulina conforme recomendado (n=120)			0,015*
Desejável	113 (94,2)	80,1 (13,1)	
Moderada	3 (0,8)	73,0 (24,5)	
Baixa	4 (3,3)	60,0 (27,3)	
Tomar o número indicado de comprimidos de diabetes (n=302)			0,219
Desejável	281 (93,0)	81,2 (13,6)	
Moderada	10 (3,3)	74,8 (17,3)	
Baixa	11 (3,6)	76,6 (20,05)	

*Teste ANOVA, valor estatisticamente significativos $p < 0,05$.

Tabela 2 – Hábitos tabágicos dos participantes do estudo conforme QAD. Florianópolis – SC, Brasil, 2015 a 2016.

Domínio QAD – Tabagismo	Frequência	n (%)
Fumou nos últimos sete dias?	Não	327 (90,3)
	Sim	35 (9,7)
Quando fumou pela última vez?	Nunca fumou	206 (56,9)
	Há mais de dois anos	112 (30,9)
	De um a dois anos atrás	10 (2,8)
	Quatro a doze meses atrás	-
	Um a três meses atrás	-
	No último mês	4 (1,1)
	Hoje	30 (8,3)

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos participantes do estudo são semelhantes a outros estudos com pessoas com DM, os quais também apontam o predomínio do gênero feminino, de idosos, casados e aposentados ou pensionistas, com baixa escolaridade.^{3,10,18-19} A alta prevalência de hipertensão foi identificada nos participantes, corroborando com outros estudos.^{10,19} Na amostra estudada, apenas 21% relataram complicações relacionadas ao DM, caracterizando pequena parcela de pessoas na amostra estudada, diferente do que foi apontado em outro estudo.¹⁹

O ineditismo da associação dos instrumentos aplicados na amostra deste estudo nos levou a comparar nossos achados com estudos que apresentaram dados descritivos acerca do autocuidado devido à ausência de pesquisas que realizaram associações entre o autocuidado (especificado por itens) e a resiliência em pessoas com DM, como revelado na presente pesquisa.

Dentre os aspectos do autocuidado analisados, quatro deles apresentaram diferenças estatisticamente significativas: seguir uma dieta saudável; seguir orientação alimentar; ingestão de doces; e tomar injeções de insulina conforme recomendado.

Com relação ao domínio alimentação geral, os dois itens que compõem esse domínio foram estatisticamente significativos com a média de resiliência. Aqueles participantes com autocuidado desejável, em ambos os itens, possuíram médias elevadas de resiliência. Seguir uma dieta saudável a partir das orientações preconizadas por profissionais de saúde contribui para o gerenciamento da doença e o alcance de práticas ideais de cuidado, confluindo para maior autonomia, enfrentamento da doença e autoeficácia, características atreladas ao construto da resiliência quando se refere ao manejo da doença crônica.²⁰ No que condiz ao domínio alimentação específica, apenas o consumo de doces foi significativo com a resiliência, mostrando que pessoas com comportamentos desejáveis perante o consumo de doces apresentaram-se mais resilientes.

O seguimento adequado do plano alimentar é preconizado por diretrizes nacionais²¹ e internacionais,²² a partir da escolha na qualidade dos alimentos, número de refeições, controle da ingestão de alimentos ricos em gorduras, bem como carboidratos e derivados do leite. No entanto, esse aspecto é intimamente influenciado por hábitos culturais, muitas vezes não seguidos adequadamente, como percebido em demais estudos que mencionam a dificuldade que as pessoas com DM apresentam em manter hábitos alimentares saudáveis.^{15,23} Nesse sentido, o estudo realizado mostra que promover a resiliência de pessoas com DM pode ser um caminho importante para avançar na adesão à dieta, que é um dos aspectos mais difíceis no controle do DM.²⁴

Em relação à monitorização da glicemia, aqueles com ações desejáveis de autocuidado quanto ao uso de insulina apresentaram média alta de resiliência; em contrapartida, apesar de serem poucos indivíduos, aqueles com baixo comportamento de autocuidado apresentaram médias baixas de resiliência estatisticamente significativas. A monitorização da glicemia capilar aponta os níveis de glicose no sangue e permite autonomia, trazendo benefícios, visto que colabora para a tomada de decisões e para o controle da doença,²⁵ sendo preconizada sua realização três vezes ao dia para indivíduos que usam insulina e entre dois a quatro testes semanais para aqueles que não usam.²¹

Apesar de poucos itens do autocuidado terem sido associados com a resiliência de pessoas com DM, destacamos seu potencial em promover condutas adequadas de saúde²⁶, sendo apontado que o construto contribui no manejo e gerenciamento da doença crônica, a partir da superação das adversidades e situações estressoras advindas da condição.⁸

Os estudos sobre resiliência em pessoas com DM têm mostrado uma associação favorável entre resiliência e adesão ao tratamento, ou seja, pessoas com pontuações mais elevadas de resiliência apresentaram melhor adesão ao tratamento^{11,27} e também, melhor qualidade de vida.²⁸

Os demais domínios do autocuidado não apresentaram relevância estatística, apesar disso, cabe ressaltar os achados quanto à frequência dos comportamentos da amostra estudada. Com relação ao uso de medicamentos, foram constatados comportamentos desejáveis entre a maioria dos participantes, corroborando com demais estudos que também apontam que, entre os cuidados, o uso de medicamentos tende a possuir melhor adesão entre as pessoas com DM.^{15,23}

No entanto, o cuidado consiste em práticas integradas que envolvem também outros comprometimentos para quem possui DM, como a realização de atividades físicas regulares. Para esse domínio, identificamos fragilidades na amostra estudada, sendo que a maioria dos participantes não incorporou a atividade física em suas ações de autocuidado, como preconizado pelos *guidelines* internacionais e nacionais, que apontam a necessidade de no mínimo 150 minutos de atividades físicas semanais.²¹⁻²² Demais autores também apontam a fragilidade na adesão às práticas de atividades físicas nessa população.^{4,19,28}

No que condiz ao cuidado com os pés, mesmo não havendo diferenças estatísticas, aqueles que seguem comportamentos desejáveis apresentaram maiores médias de resiliência. Quanto a essa dimensão, cabe ressaltar que cerca de 30 a 40% dos participantes têm comportamentos indesejáveis relacionados ao exame dos pés e na verificação do interior dos sapatos antes de calçá-los, como

apontam outros estudos, salientando a relevância da educação em saúde para modificação desses comportamentos.^{19,24}

Com relação ao tabagismo, como também foi encontrado em outros estudos, a grande maioria não possui hábitos tabágicos.^{15,19,23,29}

Neste estudo, apenas o autocuidado foi associado à resiliência. Esta pode ser uma limitação presente, pelo fato de que a resiliência é um construto que engloba o indivíduo em seu contexto integral. Considerando isso, a investigação aqui exposta limitou-se apenas ao autocuidado e não considerou demais aspectos biopsicossociais inerentes ao indivíduo e que podem influenciar a resiliência. Mesmo assim, consideramos a relevância desses achados evidenciada pelas diferenças estatísticas significativas encontradas. A escassez de estudos focalizando a relação entre a resiliência e o autocuidado no controle do DM constituiu-se em limitação para a compreensão das implicações dos resultados obtidos na presente pesquisa. Nessa direção, sugerimos o desenvolvimento de estudos que contemplem essas e outras variáveis que podem estar relacionadas à capacidade de autocuidado para futuras comparações.

CONCLUSÃO

Ao investigar a relação entre resiliência e autocuidado de pessoas com DM atendidas na APS, conclui-se que quatro domínios apresentaram associação estatisticamente significativa quando comparadas às pontuações médias de resiliência, destacando-se: seguir alimentação saudável e orientação profissional; ingestão reduzida de doces; avaliação do açúcar no sangue o número de vezes recomendado. Os resultados obtidos apontam a potencial relação entre médias altas de resiliência e o desempenho adequado nos cuidados do diabetes.

A promoção da resiliência se faz relevante no cuidado à saúde de pessoas com DM, pois surge como possibilidade na prática clínica de enfermeiros, uma vez que contribui no gerenciamento da doença crônica ao permitir melhor enfrentamento da doença, garantindo autonomia, confiança e competência para realizar os cuidados exigidos pela doença e conviver de forma harmoniosa com uma condição crônica de saúde. Salientamos a necessidade de estudos que explorem a associação da resiliência e do autocuidado em pessoas com DM juntamente a outras variáveis, a exemplo do estresse, depressão, ansiedade, bem como a avaliação de estratégias de promoção da resiliência.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation (IDF). 8a ed. Diabetes Atlas; 2017 [acesso 2017 Mar 10]. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>
2. Ministério da Saúde (BR). Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: VIGITEL. Brasília, DF(BR): MS; 2013.
3. Coelho ACM, Boas LCGV, Gomides DS, Foss-Freitas MC, Pace AE. Self-care activities and their relationship to metabolic and clinical control of people with diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mar 04];24(3):697-705. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000660014>.
4. Boas LCGV, Foss MC, Foss-Freitas MC, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2018 Mar 04];20(2):272-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200008>.
5. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, et al. Adherence to diabetes mellitus treatments in Family Health Strategy Units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mar 04];48(2):257-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000200009>

6. Rezende NDS, Silva ARV, Silva GRF. Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mar 04];68(1):111-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680115p>
7. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Develop Psychopathol* [Internet]. 2012 [acesso 2018 Mar 06];24(2):335-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579412000028>
8. Cal SF, Sá LR, Glustak ME, Santiago MB. Resilience in chronic diseases: A systematic review. *Cogent Psychology* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mar 06];2:1024928. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/23311908.2015.1024928>
9. Nawaz A, Malik JA, Batool A. Relationship between resilience and quality of life in diabetics. *J. Coll Physicians Surg Pak* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mar 09];24(9):670-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25233974-relationship-between-resilience-and-quality-of-life-in-diabetics/>
10. Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 04];24:e2786. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
11. Corathers SD, Kichler JC, Fino NF, Lang W, Lawrence JM, Raymond JK, Dolan LM. High health satisfaction among emerging adults with diabetes: Factors predicting resilience. *Health Psychol*. 2017 [acesso 2018 Fev 28];36(3):206-14. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1037/hea0000419>
12. Nassar SM, Wronscki VR, Ohira M, Diniz D. SEstatNet - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. [Internet]. Florianópolis, SC(BR): Universidade Federal de Santa Catarina; 2012 [acesso 2015 Jul 08]. Available in: <http://www.sestatnet.ufsc.br>
13. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. [Internet]. 2003 [acesso 2017 Jan 15];18:76-82. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10113/pdf>
14. Solano JPC, Bracher ESB, Faisal-Cury A, Ashmawi HA, Carmona MJC, Lotufo NF, et al. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale among Brazilian adult patients. *Sao Paulo Med. J.* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 04];134(5):400-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2015.02290512>
15. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Mar 04];54(7):644-51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>
16. Glasgow RE, Toober DJ, Hampson SE. The summary of diabetes self-care activities measure. *Diabetes Care* [Internet]. 2000 [acesso 2018 Mar 04];23(7):943-50. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2337/diacare.23.7.943>
17. IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY(US): IBM Corp; 2011.
18. Felix L, Bezerra A, Lemos L, Negreiros R, Medeiros F, Souza A, et al. Adherence of older people with diabetes to self-care activities: a study on gender differences. *Inter Arc Med* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Dec 03];9(364):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3823/2235>
19. Veras VS, Santos MA dos, Rodrigues FFL, Arrelias CCA, Pedersoli TAM, Zanetti ML. Self-care among patients enrolled in a self-monitoring blood glucose program. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mar 04];35(4):42-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.47820>

20. Stewart DE, Yuen T. A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics* [Internet]. 2011 [acesso 2018 Mar 04];52(3):199-209. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.psych.2011.01.036>
21. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. São Paulo: AC Farmacêutica, [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 04]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/docs/diretrizes-sbd-2015-2016.pdf>
22. American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes 2015. *Diabetes care*. [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 21];38(Supl 1):S1-S93. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2337/dc15-S001>
23. Ferreira PSG, Peters AS, Morra FL, Pinto KJ, Silva ANA. A adesão ao autocuidado influencia parâmetros bioquímicos e antropométricos de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos no programa hiperdia do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Nutr Clin Diet Hosp* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Jan 15];34(3):10-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273130627_articulo_original
24. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Self-care of people with diabetes mellitus who have lower limb complications. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mar 04];26(3):289-93. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>
25. Dlugasch LB, Ugarriza DN. Self-monitoring of blood glucose experiences of adults with type 2 diabetes. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Jan 15];26:323-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/2327-6924.12042>
26. Shrivastava A, Desousa A. Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jan 10];58:38-43. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.174365>
27. Denisco S. Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. *J Am Acad Nurse Pract* [Internet]. 2011 [acesso 2018 Fev 10];23(11):602-10. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2011.00648.x>
28. Livingstone W, Mortel TFVD, Taylor B. A path of perpetual resilience: exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. *Contemp Nurse*. [Internet]. 2011 [acesso 2018 Jan 15];39(1):20-30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5172/conu.2011.39.1.20>
29. Zhou Y, Liao L, Sun M, HE G. Self-care practices of Chinese individuals with diabetes. *Exp and Ther Med*. [Internet]. 2013 [acesso 2018 Fev 10];5(4):1137-42. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3892/etm.2013.945>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Fatores associados à resiliência de pessoas com diabetes mellitus, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Boell JEW, Silva DMGV, Hegadoren K.

Coleta de dados: Boell JEW, Suplici SR.

Análise e interpretação dos dados: Boell JEW, Silva DMGV, Hegadoren K, Guanilo MEE, Meirelles BHS, Suplici SR.

Discussão dos resultados: Boell JEW, Silva DMGV, Hegadoren K, Guanilo MEE, Meirelles BHS, Suplici SR.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Boell JEW, Silva DMGV, Hegadoren K, Guanilo MEE, Meirelles BHS, Suplici SR.

Revisão e aprovação final da versão final: Boell JEW, Silva DMGV, Hegadoren K.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de pós doutorado a Julia Estela Willrich Boell. E ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da Bolsa de Produtividade em Pesquisa a Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, pareceres n. 580.587 e n.1.960.220, CAAE: 21888614.4.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 26 de março de 2018.

Aprovado: 28 de junho de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Julia Estela Willrich Boell
juliasuporte@gmail.com

