







Resiliência de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19

Resilience of people with diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic

Resiliencia de personas con diabetes mellitus durante la pandemia del COVID-19



Marília Araripe Ferreira^a 
 Amelina de Brito Belchior^a 
 Carla Siebra de Alencar^a 
 Paulo César de Almeida^a 
 Florência Gamileira Nascimento^a 
 Sherida Karanini Paz de Oliveira^a 

Como citar este artigo:

Ferreira MA, Belchior AB, Alencar CS, Almeida PC, Nascimento FG, Oliveira SKP. Resiliência de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210202. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210202.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar a resiliência de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19.

Método: Estudo transversal realizado com 235 pessoas com diabetes por meio de um formulário compartilhado em mídias sociais com dados sociodemográficos e clínicos e a escala de resiliência de Connor-Davidson validada para o contexto brasileiro. Os escores da escala foram comparadas com dados sociodemográficos e clínicos pelos testes t de Student, análise de variância e Mann-Whitney.

Resultados: A pontuação média da escala de resiliência foi 63,58+14,5. Os maiores escores de resiliência foram evidenciados em homens, pessoas com maior renda, maior escolaridade, usuários de antidiabéticos orais, que tinham alimentação saudável e que realizavam atividade física e acompanhamento com a equipe de saúde.

Conclusão: A média da resiliência foi inferior ao escore evidenciado na literatura e os grupos com escores mais altos tinham melhores comportamentos de saúde.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. COVID-19. Resiliência psicológica. Prevenção de doenças. Equipe de assistência ao paciente. Saúde mental. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the resilience of people with diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic.

Method: Cross-sectional study carried out with 235 people with diabetes using a form shared on social media with sociodemographic and clinical data and the Connor-Davidson resilience scale validated for the Brazilian context. Scale scores were compared with sociodemographic and clinical data using Student's t-test, analysis of variance and Mann-Whitney.

Results: The mean score on the resilience scale was 63.58+14.5. The highest resilience scores were evidenced in men, people with higher income, higher education, users of oral antidiabetics, who had healthy diet and who performed physical activity and follow-up with the health team.

Conclusion: Mean resilience was lower than the score shown in the literature and groups with higher scores had better health behaviors.

Keywords: Diabetes mellitus. COVID-19. Resilience, psychological. Disease prevention. Patient care team. Mental health. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la resiliencia de las personas con diabetes mellitus durante la pandemia de COVID-19.

Método: Estudio transversal realizado con 235 personas con diabetes a través de un formulario compartido en redes sociales con datos sociodemográficos y clínicos y la escala de resiliencia de Connor-Davidson validada para el contexto brasileño. Las medias de las escalas se compararon con datos sociodemográficos y clínicos mediante la prueba t de Student, análisis de varianza y Mann-Whitney.

Resultados: La puntuación media en la escala de resiliencia fue de 63,58+14,5. Los puntajes más altos de resiliencia se evidenciaron en hombres, personas con mayor nivel económico, mayor escolaridad, usuarios de antidiabéticos orales, que tenían una dieta saludable y que realizaban actividad física y seguimiento con el equipo de salud.

Conclusión: La resiliencia media fue inferior a la puntuación mostrada en la literatura y los grupos con puntuaciones más altas tuvieron mejores comportamientos de salud.

Palabras clave: Diabetes mellitus. COVID-19. Resiliencia psicológica. Prevención de enfermedades. Grupo de atención al paciente. Salud mental. Enfermería.

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O convívio com a cronicidade e o enfrentamento de condições adversas, como a pandemia, demandam a utilização de recursos individuais e sociais, visando uma adaptação positiva. Assim, a resiliência surge como possibilidade de melhor ajustamento à doença e às adversidades, uma vez que a sua definição envolve um processo de adaptação positiva quando a situação é desafiada por um contexto ameaçador, de adversidade severa ou trauma prolongado^(1,2).

Sabe-se que os indicadores de saúde são influenciados por aspectos socioeconômicos da população, todavia a resiliência sofre influência cultural e tem pouca relação com as condições socioeconômicas do país. Mesmo diante de uma situação de grave desigualdade social e de saúde, brasileiros demonstraram níveis mais elevados de resiliência que os habitantes de países com melhores condições econômicas e de assistência à saúde⁽¹⁾.

As medidas emergenciais para o controle da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) consistiram no fechamento das escolas, na redução do serviço de transporte e de lazer, nas restrições às atividades ao ar livre, bem como no cancelamento de consultas eletivas. Tal contexto dificultou o acompanhamento de doenças crônicas, como o diabetes mellitus (DM), que exigem a realização de exames e consultas frequentes, disciplina diária para o autogerenciamento, além de serem agravadas pelo sedentarismo e estresse impostos pelas restrições⁽³⁾. Observa-se, assim, alterações significativas na vida das pessoas com diabetes, sendo importante a compreensão dos fatores psicossociais nessa conjuntura.

Diante das mudanças impostas pela pandemia, os indivíduos com DM tiveram que desenvolver mecanismos de superação das adversidades. Nesse contexto, a resiliência está diretamente ligada à autoeficácia, definida como a confiança para superar desafios novos com as próprias habilidades, cujo sucesso é motivado pela educação em saúde em busca da mudança comportamental e manutenção de hábitos saudáveis. Os enfermeiros têm a responsabilidade, juntamente com a equipe multiprofissional, de motivar o indivíduo com DM para o autocuidado, fornecendo informações que garantam a independência⁽⁴⁾. Nessa conjuntura, um estudo observacional realizado em Florianópolis identificou associação significativa entre resiliência e o autocuidado em DM. Diante disso, ratifica-se a importância de considerar a resiliência na prática clínica dos enfermeiros para a promoção da saúde⁽⁵⁾.

Considerando que (i) a resiliência melhora o ajustamento à doença diante das adversidades, (ii) a pandemia é capaz de agravar as implicações psicossociais dos indivíduos com DM e (iii) a resiliência é associada a comportamentos relacionados ao autocuidado, surgiu o seguinte questionamento:

como está a resiliência das pessoas com diabetes durante a pandemia da COVID-19?

A análise da resiliência de pessoas com DM durante a pandemia da COVID-19 é importante para compreender o impacto desse contexto nos indivíduos com DM e identificar quais as características estão associadas à maior resiliência. Assim, será possível a elaboração de estratégias e intervenções cognitivo-comportamentais para a otimização do enfrentamento, autonomia e empoderamento, além do desenvolvimento de habilidades para realizar os cuidados exigidos no DM e a autogestão adequada. Desse modo, objetivou-se analisar a resiliência de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19.

■ MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, norteado pelas diretrizes da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), desenvolvido para fomentar a qualidade e a transparência dos estudos observacionais (caso-controle, coorte e transversal)⁽⁶⁾.

Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada em ambiente virtual por meio de um formulário do Google®Forms.

População e amostra e critérios de seleção

Os participantes da pesquisa foram indivíduos com diagnóstico de DM, no mínimo, com seis meses de doença, de ambos os sexos, com idade > 18 anos, que tinham acesso a internet e que aceitaram os termos para compartilhar as respostas anônimas e não rastreáveis. Foram excluídos participantes que não preencheram a escala de avaliação da resiliência por completo. A técnica de amostragem foi por conveniência de acordo com o número de pessoas que demonstraram interesse em participar da pesquisa no período de coleta de dados. Foram respondidos 239 formulários, sendo excluídos quatro, pois não estavam de acordo com os critérios de seleção. Portanto, a amostra foi definida em 235 participantes.

Período e estratégia de coleta de dados

Os dados foram coletados no período de 18 a 30 de setembro do ano de 2020. O instrumento de coleta de dados

foi enviado em grupos de apoio específicos de pessoas com DM nas redes sociais WhatsApp® e Facebook®, nos quais disponibilizou-se um link de direcionamento para o Google® Forms. O link foi reenviado nesses grupos uma vez por semana, durante o período da coleta, como lembrete e estímulo para as pessoas responderem. Os interessados em responder o formulário eram direcionados para uma página eletrônica onde era disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para upload. Os participantes eram informados sobre o título da pesquisa, objetivos, justificativa, riscos e benefícios e poderiam assinalar ou não a aceitação voluntária da pesquisa.

Após a aceitação voluntária, o formulário de coleta de dados era disponibilizado para o preenchimento e era composto por perguntas de múltipla-escolha com dados sócio-demográficos e clínicos autorrelatados como: idade, gênero, estado de residência, nível de escolaridade, renda, atividade laboral, tipo de diabetes, tempo de diagnóstico, presença e tipos de comorbidades e/ou complicações, última hemoglobina glicada, monitoramento glicêmico, alimentação saudável, prática de exercício físico e acompanhamento com profissionais de saúde.

Para a avaliação da resiliência, utilizou-se a Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil (RISC-BR), desenvolvida por Connor e Davidson (2003)⁽⁷⁾ e validada para o português por Solano *et al.* (2016)⁽⁸⁾, com alfa de Cronbach de 0,93 e um coeficiente de correlação intraclassa de 0,86⁽⁸⁾. É um instrumento composto por 25 itens distribuídos em quatro dimensões denominadas "Tenacidade", "Tolerância à Adaptabilidade", "Amparo" e "Intuição". As respostas estão dispostas em escala de likert de 0 ("não é verdade") a 4 ("verdadeiro quase o tempo todo") e os respondentes devem indicar o valor que melhor cabe conforme suas experiências de vida.

A pontuação pode variar de 0 a 100 pontos e os escores mais altos refletem maior resiliência^(7,8). O instrumento não classifica divisões entre baixa, média e alta resiliência.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha Excel® com dupla verificação e apresentados em tabelas com as frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão (\pm DP). Os dados foram analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) 20. Verificou-se a normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e igualdade das variâncias pelo teste de Levene. As médias da escala foram comparadas com os dados sociodemográficos e clínicos pelos testes t de Student, Mann-Whitney, ANOVA e Teste de Games-Howell. Os resultados foram considerados significativos quando $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

O estudo obteve parecer favorável da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o número 4.073.466 e Certificado de Apresentação Apreciação Ética (CAAE) 31014820.4.0000.5040, e atendeu às normas e diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo a Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes da pesquisa assinalaram a opção de aceitação voluntária da pesquisa no formato online e o TCLE foi disponibilizado para upload.

RESULTADOS

Dos 235 participantes, 85,5% eram do sexo feminino, 35,3% tinham entre 27 e 38 anos (média = 31,7 + 12,0). Com relação à situação conjugal e prática religiosa, 53,6% possuíam companheiros (casados ou união estável) e 83% praticavam alguma religião, sendo estes 48,5% católicos, 17,9% evangélicos e 11,9% espíritas. Observou-se que 54% dos entrevistados eram da região Sudeste do Brasil, sendo 64,7% de capitais e regiões metropolitanas (Tabela 1).

No que diz respeito à atividade laboral, a maioria (86%) tinha ocupação laboral, dos quais 38,3% trabalhavam em *home office* por determinação institucional devido ao risco de adoecimento, 25,5% continuaram trabalhando normalmente, 4,2% perderam o emprego devido à pandemia e 21,7% estavam desempregados.

A pontuação média da escala de resiliência foi 63,58 + 14,5, com variação entre 5 e 96. Homens ($p=0,033$), pessoas com maior renda ($p=0,003$) e maior escolaridade ($p<0,001$) apresentaram escores mais altos na escala de resiliência (Tabela 1).

Em relação às características clínicas, predominou o diabetes tipo 1 (81,3%) seguido do tipo 2 (11,5%), ausência de comorbidades (56,1%) e de complicações (71,4%). Hipertensão (20%), sobrepeso/obesidade (14,5%) e dislipidemia (9,8%) foram as comorbidades mais prevalentes, enquanto a retinopatia (19,6%), a neuropatia (13,6%) e a nefropatia (3,4%) foram as complicações mais presentes.

A quase totalidade (99,14%) dos participantes realizava tratamento medicamentoso (antidiabéticos orais, antagonistas de GLP-1 ou insulina), sendo 92,2% em insulino-terapia. Duas pessoas apontaram como tratamento não farmacológico o exercício físico. Observou-se escores mais altos na escala de resiliência entre pessoas que utilizam antidiabéticos orais como tratamento medicamentoso (68,50 + 13,7; $p=0,016$). Tipo de diabetes, comorbidades e complicações não tiveram significância estatística (Tabela 2).

Tabela 1 – Comparação da média de resiliência de indivíduos com diabetes mellitus (N=235), segundo as características sociodemográficas. Fortaleza, Ceará, Brasil, Setembro de 2020

Variáveis	n	%	Média ±DP	p
Escala Resiliência total			63,58±14,57	
Sexo (N=235)				0,033[†]
Feminino	201	85,5	62,75±14,3	
Masculino	34	14,5	68,50±15,0	
Idade (N=235)				0,279*
18 — 24	40	21,3	61,95±12,9	
25 — 34	61	35,3	61,13±16,3	
35 — 44	75	28,1	65,12±13,2	
45 — 87	59	11,5	65,27±15,0	
Estado civil (N=235)				0,288 [†]
Com companheiro	126	53,6	64,52±14,9	
Sem companheiro	109	46,4	62,50±14,1	
Religião (N = 233)				0,526 [†]
Sim	195	83,7	63,69±13,59	
Não	38	16,3	62,05±18,8	
Renda (Salário-mínimo [‡]) (N=210)				0,003*
Até 2	49	23,3	56,86 ^a ±17,4	
3 – 4	56	26,7	62,75 ^{ab} ±13,0	
5 – 6	46	21,9	66,02 ^b ±13,7	
7 ou +	59	28,1	66,31 ^b ±12,6	
Escolaridade (N=235)				<0,001*
Pós-graduação	98	41,7	66,41 ^b ±14,5	
Ensino superior	82	34,9	65,48 ^b ±11,5	
Até ensino médio	55	23,4	55,73 ^a ±17,4	
Trabalho (N=235)				0,614 [†]
Sim	202	86	63,78±15,0	
Não	33	14	62,39±11,6	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020. *ANOVA; pelo teste de Games-Howell letras iguais, médias iguais e letras diferentes, médias diferentes; [†]t de Student; [‡]Salário-Mínimo vigente: R\$ 1.045,00, Brasil, 2020.

Tabela 2 – Comparação da média de resiliência de indivíduos com diabetes mellitus (N=235), segundo as características clínicas. Fortaleza, Ceará, Brasil, Setembro de 2020

Variáveis	N	%	Média ± DP	
Tipo de diabetes (N=233)				0,071*
Tipo 1	191	82	63,64±14,2	
Tipo 2	27	11,6	67,41±13,2	
LADA	15	6,4	56,60±19,6	
Tratamento Farmacológico (N= 232)				0,016*
Antidiabéticos orais	18	7,8	68,50±13,7	
Insulina	214	92,2	63,18±14,5	
Comorbidades (N=235)				0,461 [†]
Não	132	56,2	62,96±14,1	
Sim	103	43,8	64,38±15,1	
Complicações (N=235)				0,458 [†]
Sim	67	28,5	62,46±16,0	
Não	168	71,5	64,03±13,9	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020. LADA: Diabetes autoimune latente do adulto. *ANOVA; [†] Student.

Em relação aos comportamentos de saúde relacionados ao diabetes, 97,8% dos respondentes realizavam monitorização glicêmica com mediana 5,0 e variação de 0 a 11 medidas por dia. Mais da metade (54%) mantiveram acompanhamento com equipe de saúde, sendo 28% por telemedicina (Tabela 3). A média de hemoglobina glicada (HbA1c) foi de 7,32±1,54, com variação de 4,7 a 12,7.

A comparação de médias mostrou que um aumento na pontuação da escala CD-RISC foi associado a melhores comportamentos de saúde, como alimentação saudável (p=0,001), prática de exercício físico (p=0,014) e acompanhamento com equipe de saúde (p=0,011). Não houve diferença no escore de resiliência conforme estado civil e atividade laboral.

Tabela 3 – Comparação da média de resiliência de indivíduos com diabetes mellitus (N=235), segundo os comportamentos de saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil, Setembro de 2020

Variáveis	n	%	Média	p
Realiza monitorização glicêmica (n=235)				0,770 [†]
Sim	230	97,8	63,57±14,6	
Não	5	2,1	64,4±14,2	
Tipo de monitorização (n=230)				0,002*
Glicemia capilar	125	54,4	60,44 ^a ±15,2	
Sensor	21	9,1	66,81 ^b ±14,1	

Tabela 3 – Cont.

Variáveis	n	%	Média	p
Os dois	84	36,5	67,4 ^b ±12,6	
Apoio no tratamento (N=232)				0,781 [†]
Sim	149	64,2	63,83±14,2	
Não	83	35,8	63,27±15,3	
Alimentação saudável (n=235)				<0,001*
Sempre	43	18,3	67,86 ^b ±15,5	
Quase sempre	123	52,4	65,33 ^b ±65,33	
Às vezes	48	20,4	59,33 ^a ±15,5	
Quase nunca	21	8,9	54,33 ^a ±17,2	
Exercício Físico (n=230)				0,014*
7 vezes/semana	12	5,2	58,50 ^a ±19,9	
5 a 6 vezes/semana	26	11,3	68,12 ^b ±10,6	
3 a 4 vezes/semana	54	23,5	68,15 ^b ±13,4	
1 a 2 vezes/semana	60	26,1	63,47 ^a ±14,1	
Nenhuma	78	33,9	60,71 ^a ±14,8	
Acompanhamento com equipe de saúde (n=235)				0,011*
Telemedicina	66	28,1	67,15±13,9	
Presencial	121	51,5	63,48±13,5	
Não realiza	48	20,4	58,94±16,6	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020; *ANOVA; pelo teste de Games-Howell letras iguais, médias iguais e letras diferentes, médias diferentes; [†]t de Student; [†]Mann-Whitney.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa apontaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (85,5%) e pessoas casadas ou em união estável (53,6%), dados semelhantes a um estudo transversal realizado em João Pessoa-PB, que correlacionou o bem-estar e a resiliência em pessoas com diabetes mellitus (82,7% do sexo feminino; 56,7% de casados)⁽⁹⁾. Na presente pesquisa, os homens (p=0,033), pessoas com maior renda (p=0,003) e maior escolaridade (p=0,001) apresentaram um escore mais alto de resiliência, corroborando com estudo realizado em Israel durante a pandemia, o qual evidenciou

piores indicadores de sofrimento psíquico em mulheres e desempregados⁽¹⁾.

O diabetes confere um aumento de três vezes no risco de desfechos desfavoráveis em relação à COVID-19 (hospitalização, admissão em Unidade de Terapia Intensiva, intubação e óbito) em comparação com indivíduos sem DM⁽¹⁰⁾. Isso evidencia a importância de os pacientes manterem o tratamento contínuo e comportamentos saudáveis. Na presente pesquisa, observou-se que pessoas com escores mais altos de resiliência apresentavam uma alimentação saudável (p=0,001), a prática de exercício físico regular (p=0,014) e o acompanhamento regular com profissionais de saúde (p=0,011).

A situação atípica vivenciada pela pandemia influencia a saúde mental, ocasionando estresse, o que pode aumentar respostas do sistema de recompensa, resultando em maior consumo de energia, de açúcar e de bebida alcoólica. Além disso, o distanciamento social gerou um acesso limitado às lojas e um impacto na renda familiar, por esse motivo prejudicou a compra de alimentos *in natura*, favorecendo a diminuição da ingestão de frutas e vegetais⁽¹¹⁾.

Um estudo realizado durante a pandemia com estudantes da Ásia, Europa e América do Norte demonstrou que indivíduos com maior resiliência apresentavam menos estresse e menos comportamentos alimentares indesejáveis⁽¹¹⁾, confirmando os achados da presente pesquisa, cujos resultados evidenciam que 70,7% das pessoas relataram sempre ou quase sempre seguir uma alimentação saudável, comportamento presente em indivíduos com escores mais altos de resiliência ($p=0,001$).

As medidas de distanciamento social implicaram no fechamento de academias e centros esportivos. Diante disso, o espaço limitado das residências e a falta de conhecimento técnico para a prática de atividade física contribuíram para o sedentarismo. Cerca de 60% dos participantes relataram não seguir a recomendação de realizar atividade física pelo menos três vezes por semana durante a pandemia, corroborando com os resultados de um estudo observacional realizado na cidade de Teresina-Brasil antes da pandemia, que também verificou sedentarismo (46,5%)⁽¹²⁾. As medidas de distanciamento social dificultaram a prática de atividade física em indivíduos com diabetes, tal fato tem prejudicado o controle glicêmico, a perda de peso e corrobora para o aumento da resistência à insulina⁽¹³⁾.

Diante da preocupação acerca do impacto negativo do distanciamento social nas doenças crônicas, uma pesquisa transversal realizada no sul da Índia avaliou os efeitos psicossociais do distanciamento social em indivíduos com DM2. O estudo identificou que o tempo gasto durante o confinamento era, predominantemente, em mídias visuais e digitais, com fins de busca de informações sobre a COVID-19, entretenimento e comunicação pessoal. Contudo, a adesão à atividade física e à alimentação saudável permaneceu inalterada após a pandemia. Já os participantes que apresentaram mau controle glicêmico eram, predominantemente, sedentários, ansiosos e com a alimentação pouco saudável⁽¹⁴⁾.

Na cidade de Florianópolis-Brasil, foi realizada investigação com 362 pessoas, objetivando associação entre a resiliência e o autocuidado de pessoas com DM atendidas na Atenção Primária à Saúde. Demonstrou-se associação entre pessoas com maior resiliência e adesão ao tratamento não farmacológico e farmacológico, especialmente em relação à adoção de alimentação saudável e à administração

de insulina ($p<0,05$)⁽¹⁵⁾. Tais achados corroboram com os da presente pesquisa, uma vez que os participantes com escores mais altos de resiliência eram os que obtinham os melhores comportamentos de saúde associados à adesão ao tratamento não farmacológico, como a alimentação saudável ($p=0,001$) e exercício físico ($p=0,014^*$).

Encontrou-se escores mais altos de resiliência naqueles que realizavam o tratamento com antidiabéticos orais (ADO) ($p=0,016$) e que realizavam monitorização glicêmica ($p=0,031$), o que pode ser justificado pelo fato de o uso dos ADO exigir menos dedicação, além de apresentar menor desconforto nos pacientes quando comparado ao uso das insulinas⁽¹⁶⁾. Além disso, muitos participantes utilizavam sensores de monitorização contínua de insulina associados ou não à glicemia capilar (44,6%). O uso da tecnologia facilita o tratamento com o DM, proporcionando conforto e praticidade no monitoramento⁽¹⁶⁾.

Outra pesquisa transversal, realizada na China, evidenciou que há associação significativa entre o autocuidado e a resiliência, o que favoreceu o controle da HbA1c⁽¹⁷⁾. A média de hemoglobina glicada foi de 7,34+1,53%, com variação de 4,7 a 12,7, o que evidencia uma variabilidade importante.

Mais da metade dos participantes (64,2%) do estudo relataram receber ajuda familiar no tratamento do diabetes, porém não houve diferença no escore de resiliência. Todavia, a resiliência tem sido associada ao suporte familiar. A presença de um companheiro influencia na adesão ao tratamento, destacando o ambiente familiar como um estímulo para o autocuidado⁽¹⁴⁾.

Estudo que utilizou a CD-RISC para analisar a resiliência em pessoas com DM encontrou escore médio de 79,8 (DP=12,9), reforçando que as pessoas com DM apresentam escores elevados de resiliência, bem próximos aos de pessoas saudáveis⁽⁵⁾. Outro estudo realizado na região sudoeste do Estado da Bahia-Brasil com mulheres com DM2 encontrou um escore médio da escada CD-RISC de 79,48⁽¹⁸⁾, valores um pouco acima da presente investigação (63,58+14,57).

Outro grupo que apresentou maior escore de resiliência foi o que realizava acompanhamento com equipe de saúde ($p=0,034$). Embora tenha evidenciado as desigualdades de saúde no mundo, a pandemia funcionou como um acelerador de inovações tecnológicas, a exemplo da ampliação da telessaúde e o compartilhamento de dados dos dispositivos⁽¹⁹⁾. No entanto, apenas 28,1% dos participantes da pesquisa realizaram atendimento remoto e 51,5% permaneceram fazendo uso do atendimento presencial. O acesso ao atendimento sem a necessidade da presença física diminuiu a ansiedade daqueles que são grupo de risco⁽¹⁹⁾.

O papel dos profissionais de saúde foi destacado durante a pandemia, principalmente no que se refere à educação

em saúde, pois as pessoas são mais sensíveis às informações negativas. Houve grande quantidade de informações falsas que promoviam comportamentos de risco à saúde. O acesso à fake news e o excesso de informações repetitivas e desnecessárias nos noticiários relacionadas à pandemia promovem ansiedade. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde exerçam o papel de educadores em saúde, orientando a população segundo as evidências científicas mais recentes, informando a sociedade sobre o autocuidado⁽¹⁹⁾.

O enfermeiro deve conhecer as estratégias que favoreçam seu papel como educador em saúde, logo o profissional deve buscar estratégias baseadas em evidências para incrementar sua prática clínica. Um ensaio clínico randomizado duplo-cego, realizado no Irã, examinou os efeitos do treinamento de resiliência na autoeficácia no DM2, ou seja, na crença que se pode realizar certas atividades com sucesso e esperar bons resultados. As habilidades trabalhadas no grupo intervenção incluíram aquisição de autoconhecimento, resolução de problemas, controle da raiva, enfrentamento do estresse, pensamento positivo e otimismo, sendo comprovada significância entre essas habilidades e a resiliência em pacientes DM2⁽²⁰⁾. Portanto, estratégias inovadoras como o treinamento de resiliência devem ser incorporadas à educação em diabetes tradicional para promover o autocuidado em DM.

■ CONCLUSÃO

Conclui-se que a média da resiliência dos participantes da pesquisa foi inferior ao escore evidenciado em outros estudos que abordaram a mesma escala em indivíduos com DM. O cenário de incerteza vivenciado na pandemia da COVID-19 pode contribuir para desfechos psicológicos desfavoráveis. Os grupos com os maiores escores de resiliência foram: sexo masculino, maior renda, escolaridade e tratamento com o uso de antidiabéticos orais. Além disso, os maiores escores de resiliência foram encontrados nos indivíduos com a alimentação saudável, a prática de exercício físico e o acompanhamento com equipe de saúde. Portanto, faz-se necessário investir em tecnologias que fomentem a resiliência para a promoção de desfechos favoráveis à saúde.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se o contexto pandêmico que limita o acesso aos campos de pesquisa e, diante disso, a presente pesquisa contempla apenas pessoas com acesso a internet; a consideração do autorrelato; a escassez de estudos sobre a aplicação da escala CD-RISC adaptada para o contexto transcultural brasileiro e a carência de estudos sobre os desfechos psicológicos da pandemia em grupos específicos. Ademais, o desenho do estudo transversal não permite análises causais mais aprofundadas.

Os resultados da presente pesquisa contribuem para a assistência de enfermagem e saúde, pois os aspectos relacionados à saúde mental influenciam comportamentos de saúde determinantes para o sucesso do tratamento do DM. Portanto, o enfermeiro deve estar atento aos fatores de risco que predispõem a baixa resiliência e, conseqüentemente, os comportamentos negativos de saúde. O ineditismo e a inovação da pesquisa são destacados pela ausência de estudos que abordem a escala CD-RISC em diabéticos no cenário atual.

Ante o exposto, o estudo aponta com maior destaque a necessidade de o enfermeiro compreender a influência do contexto atual na saúde mental desse público, visto que o DM compõe um grupo de risco para o agravamento da COVID-19, com o objetivo de fundamentar o planejamento de estratégias terapêuticas que aumentem a resiliência, promovendo, conseqüentemente, a saúde. Faz-se necessário o incentivo de estudos que descrevam tais desfechos na sociedade e em comorbidades específicas, como o diabetes, e a criação de propostas de intervenções para a promoção da resiliência.

■ REFERÊNCIAS

1. Lemes MR, Alves LCCB, Yamaguchi MU. Level of resilience in the elderly according to the Connor-Davidson scale: a systematic review. *Rev Bras Gerontol.* 2019;22(3):1-12. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180209>.
2. Oliveira KS, Nakano TC. Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. *Psicol Pesqui.* 2018 [citado 2020 abr 13];12(1):1-11. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100009.
3. Wu X, Luo S, Zheng X, Ding Y, Wang S, Ling P, et al. Glycemic control in type 1 diabetes children and teenagers around lockdown for COVID-19: a continuous glucose monitoring based observational study. *J Diabetes Investig.* 2021;12(9):1708-17. doi: <https://doi.org/10.1111/jdi.13519>.
4. Hadj-Abo H, Enge S, Rose J, Kunte H, Fleischhauer M. Individual differences in impulsivity and need for cognition as potential risk or resilience factors of diabetes self-management and glycemic control. *PLoS One.* 2020;15(1):e0227995. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227995>.
5. Boell 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. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>.
6. Cheng A, Kessler D, Mackinnon R, Chang TP, Nadkarni VM, Hunt EA, et al. Reporting guidelines for health care simulation research: extensions to the CONSORT and STROBE statements. *Simul Healthc.* 2016;11(4):238-48. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.000000000000150>.
7. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76-82. doi: <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
8. Solano JPC, Bracher ESB, Faisal-Curry A, Ashmawi HA, Carmona MJC, Lotufo Neto F, Vieira JE. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale among Brazilian adult patients. *São Paulo Med J.* 2016;134(5):400-6. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.02290512>.

9. Coutinho MPL, Costa FG, Coutinho ML. Bem-estar subjetivo e resiliência em pessoas com diabetes mellitus *Estud Interdiscip Psicol.* 2019;10(3):43-59. doi: <http://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n3p43>.
10. Ko JY, Danielson ML, Town M, Derado G, Greenlund KJ, Kirley PD, et al. Risk factors for COVID-19-associated hospitalization: COVID-19-associated hospitalization surveillance network and behavioral risk factor surveillance system. *Clin Infect Dis.* 2021;72(11):e695-e703. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1419>.
11. Du C, Zan MCH, Cho MJ, Fenton JI, Hsiao PY, Hsiao R, et al. The effects of sleep quality and resilience on perceived stress, dietary behaviors, and alcohol misuse: a mediation-moderation analysis of higher education students from Asia, Europe, and North America during the COVID-19 pandemic. *Nutrients.* 2021;13(2):442. doi: <http://doi.org/10.3390/nu13020442>.
12. Santos RLB, Campos MR, Flor LS. Fatores associados à qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(3):1007-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.09462017>.
13. Sattar N, McInnes IB, McMurray JJV. Obesity is a risk factor for severe COVID-19 infection: multiple potential mechanisms. *Circulation.* 2020;142(1):4-6. doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659>.
14. Sankar P, Ahmed WN, Mariam Koshy V, Jacob R, Sasidharan S. Effects of COVID-19 lockdown on type 2 diabetes, lifestyle and psychosocial health: a hospital-based cross-sectional survey from South India. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(6):1815-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.09.005>.
15. Boell JEW, Silva DMGV, Guanilo MEE, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20180105. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105>.
16. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. [Internet]. São Paulo: Clanad; 2019 [citado 2020 abr 13]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.
17. Luo D, Xu JJ, Cai X, Zhu M, Wang H, Yan D, & Li MZ. The effects of family functioning and resilience on self-management and glycaemic control among youth with type 1 diabetes. *J Clin Nurs.* 2019;28(23-24):4478-87. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15033>.
18. Silva LWS. Resiliência de mulheres com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Kairós.* 2020 [citado 2021 dez 10];23(2):95-110. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50188/33051>.
19. Zhang JY, Shang T, Ahn D, Chen K, Coté G, Espinoza J, et al. How to best protect people with diabetes from the impact of SARS-CoV-2: report of the international COVID-19 and diabetes summit. *J Diabetes Sci Technol.* 2021;15(2):478-514. doi: <https://doi.org/10.1177/1932296820978399>.
20. Toeabizadeh C, Poor ZA, Shaygan M. The effects of resilience training on the self-efficacy of patients with type 2 diabetes: a randomized controlled clinical trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2019;7(3):211-21. doi: <http://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.44996>.

■ **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Marília Araripe Ferreira e Sherida Karanini Paz de Oliveira.

Análise formal: Paulo César de Almeida e Sherida Karanini Paz de Oliveira.

Conceituação: Marília Araripe Ferreira e Sherida Karanini Paz de Oliveira.

Curadoria de dados: Marília Araripe Ferreira e Sherida Karanini Paz de Oliveira.

Escrita – rascunho original: Marília Araripe Ferreira e Sherida Karanini Paz de Oliveira.

Escrita – revisão e edição: Amelina de Brito Belchior, Carla Siebra de Alencar e Florência Gamileira Nascimento.

Investigação: Sherida Karanini Paz de Oliveira.

Metodologia: Marília Araripe Ferreira e Sherida Karanini Paz de Oliveira.

Recursos: Marília Araripe Ferreira, Sherida Karanini Paz de Oliveira, Paulo César de Almeida, Amelina de Brito Belchior, Carla Siebra de Alencar e Florência Gamileira Nascimento.

Software: Paulo César de Almeida e Sherida Karanini Paz de Oliveira.

Supervisão: Sherida Karanini Paz de Oliveira.

Visualização: Marília Araripe Ferreira, Sherida Karanini Paz de Oliveira, Paulo César de Almeida, Amelina de Brito Belchior, Carla Siebra de Alencar e Florência Gamileira Nascimento.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Marília Araripe Ferreira

E-mail: mariliararipef@gmail.com

Recebido: 09.07.2021

Aprovado: 23.05.2022

Editor associado:

Luccas Melo de Souza

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti