

Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal¹

Julia Estela Willrich Böell²
Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva³
Kathleen Mary Hegadoren⁴

Objetivo: verificar a associação entre resiliência e variáveis sociodemográficas e de saúde de pessoas com diagnóstico de doença renal crônica e/ou diabetes mellitus tipo 2. Método: estudo observacional transversal realizado com 603 pessoas com diagnóstico de doença renal crônica e/ou diabetes mellitus tipo 2. Aplicação de instrumento para coletar dados sociodemográficos e de saúde e Escala de Resiliência desenvolvida por Connor e Davidson. Foi realizada análise descritiva e multivariada dos dados. Resultados: os participantes do estudo possuíam, em média, 61 anos de idade (DP=13,2), com união estável (52,24%), crença religiosa (96,7%), aposentados (49,09%), com ensino fundamental (65%) e renda de até três salários mínimos. Os participantes com doença renal apresentaram menor resiliência do que pessoas com diabetes. Conclusão: o tipo de doença crônica, o tempo de doença, o índice de massa corporal e a crença religiosa influenciaram a resiliência dos participantes do estudo.

Descritores: Resiliência Psicológica; Doença Crônica; Enfermagem; Diabetes Mellitus; Insuficiência Renal Crônica.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Resiliência de pessoas com doenças crônicas: diabetes mellitus e insuficiência renal crônica terminal", apresentada ao Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, processo nº 402329/2010-4.

² Doutoranda, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Professor Substituto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ PhD, Professor Titular, Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canadá.

Como citar este artigo

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. [Access $\frac{\uparrow}{\text{mês}}$ $\frac{\uparrow}{\text{dia}}$ $\frac{\uparrow}{\text{ano}}$]; Available in: $\frac{\uparrow}{\text{URL}}$. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>.

Introdução

As mudanças que a doença crônica traz nem sempre são enfrentadas de maneira adequada, podendo ocasionar dificuldades no cuidado e controle dessa doença, gerando estresse e trazendo sofrimento para as pessoas e suas famílias. No entanto, percebemos que algumas dessas pessoas conseguem superar essas dificuldades mantendo-se aderentes ao tratamento e enfrentando sua doença como algo a ser superado, mesmo que, muitas vezes, possuam inúmeros outros problemas nos diversos âmbitos em sua vida. Esse fato pode estar relacionado com conceito de resiliência.

A resiliência ainda é um construto pouco estudado na literatura científica na área da Enfermagem. Porém, na área da saúde, vem avançando com estudos, especialmente, com situações traumáticas e, mais recentemente, com estudos com pessoas em condições crônicas de saúde⁽¹⁻⁴⁾.

Inúmeras são as definições e abordagens acerca do que é resiliência, alinhadas a complexidade e a presença de fatores e variáveis em estudos sobre fenômenos humanos. Existe convergência de sua vinculação às pessoas que conseguem superar adversidades ou condições de risco, permeada pela interação de condições biológicas e psicossociais que resulta na adaptação positiva e permite o desenvolvimento de capacidades internas da pessoa, além de compreendida como um processo dinâmico⁽⁵⁾. Quando trata-se de enfermidade, a resiliência surge como possibilidade de mudança, sendo compreendida como capacidade da pessoa de lidar com a doença, aceitando as limitações impostas pela condição, com a devida adesão ao tratamento, buscando adaptar-se a situação e viver de forma positiva⁽⁶⁾. A resiliência pode possibilitar certo controle sobre o impacto negativo das consequências físicas, sociais e econômicas percebidas na doença e as consequências emocionais sentidas⁽⁷⁾.

Neste sentido, o uso do conceito de resiliência emerge também como possibilidade para promover a aceitação das modificações indicadas e a adequação mais fácil aos novos hábitos de saúde. Enfrentar a doença crônica e adaptar-se a novos hábitos de vida requer esforço, dedicação e superação da situação. Assim, a resiliência tem se mostrado como um conceito que pode contribuir para o controle da doença crônica^(1,3,8-9). Todavia, poucos estudos têm abordado a associação da resiliência, aspectos sociodemográficos e de condição de saúde de pessoas

com doenças crônicas⁽⁷⁻⁹⁾. Evidenciar essas variáveis em associação com a resiliência poderá contribuir para a elaboração de um modelo teórico que mostre como a resiliência se expressa na doença crônica, de modo a colaborar no cuidado em saúde, indicando elementos para promover o melhor enfrentamento da situação.

Nesse sentido, buscou-se conhecer como a resiliência se expressa nessas pessoas e quais aspectos poderiam influenciá-la. Dessa forma, foi definido como objetivo do estudo: Verificar a associação entre resiliência e variáveis sociodemográficas e condicionantes de saúde de pessoas com doença renal crônica e/ou diabetes mellitus tipo 2.

Método

Estudo observacional transversal realizado pelo Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoas em Condição Crônica (NUCRON) com dois grupos distintos de pessoas, em condição crônica, oriundas de duas pesquisas que tiveram em comum a avaliação da resiliência provenientes do mesmo macroprojeto de pesquisa. Uma pesquisa foi realizada com homens e mulheres com doença renal crônica (DRC), a outra com mulheres com diabetes mellitus do tipo 2 (DM2). O presente estudo utilizou o banco de dados dos estudos mencionados, objetivando aprofundar o conhecimento e a identificação da resiliência em pessoas com diferentes doenças crônicas.

O estudo com pessoas com DRC envolveu homens e mulheres de quatro serviços de nefrologia existentes na Grande Florianópolis/SC. Foram incluídas todas as pessoas cadastradas nos serviços que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, totalizando 191 participantes. Os critérios de inclusão determinados foram: ter idade mínima de 18 anos completos; estar em tratamento hemodialítico; e ter capacidade de compreensão e comunicação verbal avaliada subjetivamente pelas pesquisadoras. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio a outubro de 2012.

O outro estudo, que também compôs o banco de dados do estudo atual, foi realizado com mulheres com DM2, cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica em Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, selecionadas a partir da população de 1.820 cadastros. Para o cálculo da amostra foi estabelecido o intervalo de confiança de 95%, com margem de erro amostral de 5%, sendo o valor mínimo equivalente a 317. Considerando que os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde poderiam

não ser exatos pelo fato do município não apresentar, na ocasião da coleta de dados, cobertura de 100% na atenção básica, buscou-se a garantia dos dados através da ampliação da amostra em aproximadamente 20%, totalizando 412 participantes. Foi realizada uma estratificação do número de participantes por unidade básica de saúde e as mulheres com DM cadastradas nessas unidades foram selecionadas aleatoriamente por meio da ferramenta computacional on-line SEstatNet[®]. Os critérios de inclusão foram: ter idade mínima de 18 anos; ter capacidade de compreensão e comunicação verbal; e ter recebido o diagnóstico do DM2 há mais de um ano. Foram excluídas as pessoas que não foram localizadas após a terceira tentativa de contato telefônico ou presencial, sendo substituídas pela pessoa seguinte da listagem. A coleta teve início em abril de 2010 e foi concluída em julho de 2012. A amostra do presente estudo, portanto, foi constituída por 603 pessoas.

As entrevistas foram realizadas por duas doutorandas e 12 acadêmicas de enfermagem, previamente treinadas para a realização da coleta de dados, que empregaram formulários e procedimentos padronizados. Foram utilizados questionários contendo informações sociodemográficas e de saúde, e para avaliar a resiliência foi utilizada a Escala de Resiliência desenvolvida por Connor e Davidson (CD-RISC)⁽¹⁰⁾, composta por 25 itens, em escala *likert* variando de zero (nem um pouco verdadeiro) a quatro (quase sempre verdadeiro), cujos escores oscilam de zero a 100 pontos, com valores altos indicando alta resiliência. A escala foi avaliada com 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⁽¹⁰⁾. Esta escala avalia cinco fatores: competência pessoal; confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade; aceitação positiva da mudança; controle; e espiritualidade. O uso da escala foi autorizado pelos autores, que encaminharam a versão validada para a população brasileira, designada como: Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil (RISC-Br).

A partir da autorização dos autores das pesquisas, foi organizado o banco de dados do estudo atual no programa Excel[®], da Microsoft[®]. As variáveis independentes analisadas e que compuseram o banco de dados foram: faixa etária, religião, situação conjugal, escolaridade, atividade econômica, renda mensal, diagnóstico médico da doença crônica, tempo de doença, presença de complicações da doença de

base, presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), presença de outras doenças e índice de massa corporal (IMC). Para esta última variável, a altura foi avaliada com o uso de uma trena semimaleável com gradação em centímetros (cm) e o peso por meio de balança digital portátil com sensor de pressão com capacidade máxima de 150 kg, divididos a cada 100 gramas.

As análises descritivas foram realizadas por meio do SEstatNet[®], e a análise multivariada regressiva foi realizada por intermédio do programa *Stata SE 9.0*[®], sendo considerada a média da variável resiliência com respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% de acordo com as variáveis independentes. Como a variável dependente — resiliência — era do tipo discreta, utilizou-se o modelo de contagem com regressão de *Poisson*, para análise bruta e também para análise ajustada, de forma a estimar como as mudanças nas variáveis independentes afetaram a média condicional e as probabilidades da contagem. O valor de *p* foi estimado pelo teste *F*. Na análise ajustada, as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise bruta foram incluídas no modelo, e permaneceram no modelo as variáveis que atingiram valor de $p < 0,05$ e/ou ajustaram a análise.

Respeitados todos os preceitos éticos determinados pela Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, por meio do cumprimento das exigências do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, recebendo parecer favorável sob número do protocolo 151/09 e FR 259792, referente ao estudo com mulheres com DM2, e do protocolo 2118 e FR: 434113, referentes ao estudo com pessoas com DRC.

Resultados

Os participantes do estudo possuíam, em média, 61 anos de idade (DP=13,2). Em relação ao sexo participaram 493(81,8%) mulheres e 110(18,2%) homens. As características sociodemográficas (Tabela 1) e condicionantes de saúde (Tabela 2) estão apresentadas para a amostra total e por grupo de doença. Ressaltamos que a variável renda mensal individual da pessoa foi respondida por 368 pessoas, considerando o valor do salário mínimo no ano vigente da coleta de dados e a variável IMC foi obtida de 577 pessoas, uma vez que, 26 não aceitaram e/ou não tiveram condição física para efetuar esta aferição.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra do estudo. Florianópolis, SC, Brasil, 2010-2012

Variável	Pessoas com DM2 [†] n [†] =412 n(%)	Pessoas com DRC [‡] n [‡] =191 n(%)	Amostra Total n [†] =603 n(%)
Faixa etária			
Adulto	129(32,0)	120(63,0)	249(41,3)
Idoso	283(68,0)	71(37,0)	354(58,7)
Religião			
Sem religião	14(3,3)	6(3,2)	20(3,3)
Com religião	398(96,7)	185(96,8)	583(96,7)
Situação Conjugal			
Sem companheiro	203(50,3)	85(44,5)	288(47,8)
União Estável	209(50,7)	106(55,5)	315(52,2)
Escolaridade			
Nunca estudou	29(7,0)	12(6,0)	41(6,8)
1ª a 5ª série	284(69,0)	107(56,0)	312(51,7)
6ª a 8ª série	77(19,0)	39(21,0)	129(21,4)
Ensino Médio	3(1,0)	14(7,0)	36(6,0)
Ensino Superior	19(4,0)	19(10,0)	85(14,1)
Ativo Economicamente			
Não trabalha	97(23,5)	27(14,0)	124(20,6)
Trabalha	100(24,3)	24(12,5)	124(20,6)
Aposentado	215(52,2)	140(73,5)	355(58,8)
Renda mensal			
Até 1 SM [§]	125(42,0)	22(31,0)	22(6,0)
>1 SM até 3 SM	121(41,0)	34(47,0)	278(75,5)
>3 SM	50(17,0)	16(22,0)	68(18,5)

*Diabetes Mellitus tipo 2; †número total; ‡Doença Renal Crônica; § Salário Mínimo, Brasil: R\$510,00 (2010), R\$545,00 (2011) e R\$622,00 (2012)

Tabela 2 – Condicionantes de saúde da amostra do estudo. Florianópolis, SC, Brasil, 2010-2012

Variável	Pessoas com DM2 [†] (n [†] =412)	Pessoas com DRC [‡] (n [‡] =191)	Amostra total (n [†] =603)
Tempo doença em anos			
Média (DP) [§]	10,7 (8,4)	8,3 (6,7)	10,0 (8,0)
Complicações			
Sim	33,0%	57,0%	41,0%
Não	67,0%	43,0%	59,0%
Outras doenças			
Sim	96,0%	57,0%	79,0%
Não	4,0%	43,0%	21,0%
HAS			
Sim	78,0%	77,0%	77,0%
Não	22,0%	23,0%	23,0%
IMC [¶]			
Média (DP) [§]	30(5,5)	23,3(5,8)	28,1(6,3)

*Diabetes Mellitus tipo 2; †número total; ‡Doença Renal Crônica; §Desvio Padrão; ||Hipertensão Arterial Sistêmica; ¶Índice de Massa Corporal

A resiliência de pessoas com doenças crônicas teve escore médio de 76,2 (DP=14,7), ocorrendo variação expressiva nos escores, com mínimo de 25 e máximo de 100. As pessoas com DM2 apresentaram escore médio de resiliência igual a 79,8 (DP=12,9) maior do que as pessoas com DRC, que apresentaram média de resiliência de 67,5 (DP=15,4).

Por intermédio dos resultados da razão de média da análise ajustada ficou evidente que as variáveis que

influenciaram a resiliência neste estudo foram: tempo de doença, tipo de doença crônica, religião e IMC. Com relação ao *tempo de doença*, as pessoas com seis a 10 anos de doença e as com mais de 16 anos de doença tiveram os menores escores de resiliência. Possuir uma *crença religiosa* implicou positivamente na resiliência, ou seja, as pessoas que alegaram ter religião apresentaram melhor escore médio de resiliência. Com relação ao *IMC*, as pessoas com obesidade grau I apresentaram melhor resiliência que as demais (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise multivariada dos aspectos sociodemográficos e resiliência de pessoas com doenças crônicas. Florianópolis, SC, Brasil, 2010-2012

Variáveis	Média Resiliência (IC 95%)	Razão médias bruta [†] (IC95%)	Valor p [‡]	Razão médias ajustada [§] (IC95%)
Sexo			<0,001	
Feminino	77,9 (76,7-79,1)	1,13 (1,10-1,16)		1,02 (0,96-1,08)
Masculino	68,9 (65,7-72,2)	1		1
Faixa etária			0,008	
Adulto	75,1 (73,3-77,0)	1		1
Idoso	77,0 (75,5-78,6)	1,03 (1,01-1,04)		1,02 (0,98-1,05)
Doença Crônica			<0,001	
DM2	79,8 (78,5-81,0)	1		1
DRC [¶]	67,5 (64,8-70,2)	0,85 (0,83-0,87)		0,85 (0,80-0,90)
DM2 e DRC [¶]	72,5 (68,8-76,2)	0,91 (0,88-0,94)		0,97 (0,91-1,03)
Religião			0,001	
Sem religião	70,3 (61,2-79,4)	1		1
Com religião	76,5 (75,3-77,6)	1,09 (1,03-1,15)		1,13 (1,06-1,20)
Situação Conjugal			0,182	
Sem companheiro	76,7 (75,1-78,5)	1		1
Casado/união estável	75,8 (74,2-77,5)	0,98 (0,97-1,01)		0,98 (0,95-1,00)
Escolaridade			0,005	
Nunca estudou	75,4 (71,3-79,6)	1		1
1ª a 5ª série	76,8 (75,2-78,4)	1,02 (0,98-1,06)		0,99 (0,94-1,03)
6ª a 8ª série	76,4 (73,7-79,1)	1,01 (0,97-1,05)		1,02 (0,97-1,08)
Ensino Médio	78,9 (75,1-82,8)	1,04 (0,99-1,10)		1,04 (0,97-1,12)
Ensino Superior	73,3 (69,9-76,9)	0,97 (0,93-1,01)		0,96 (0,90-1,02)
Ativo economicamente			<0,001	
Não trabalha	77,3 (74,8-79,7)	1		1
Trabalha	80,0 (77,7-82,4)	1,04 (1,01-1,06)		0,98 (0,92-1,04)
Aposentado	74,6 (73,0-76,2)	0,96 (0,94-0,99)		0,96 (0,91-1,01)
Renda			0,145	
Até 1 SM ^{**}	78,6 (72,7-84,5)	1		1
>1 SM até 3 SM	78,5 (76,9-80,1)	0,99 (0,95-1,05)		0,99 (0,94-1,06)
>3 SM	76,2 (72,2-80,2)	0,97 (0,92-1,02)		0,96 (0,90-1,02)

(continua...)

Tabela 3 - *continuação*

Variáveis	Média Resiliência (IC 95%)	Razão médias bruta [†] (IC95%)	Valor p [‡]	Razão médias ajustada [§] (IC95%)
Tempo de doença			0,014	
Até 5 anos	77,0 (75,1-79,0)	1		1
6 – 10 anos	75,2 (72,9-77,4)	0,98 (0,95-0,99)		0,95 (0,92-0,98)
11 – 15 anos	74,5 (71,5-77,5)	0,96 (0,93-0,99)		0,97 (0,94-1,01)
>16 anos	77,6 (75,0-80,2)	1,01 (0,98-1,03)		0,95 (0,91-0,98)
Complicação			<0,001	
Não	77,5 (76,0-79,0)	1		1
Sim	74,5 (72,7-76,3)	0,96 (0,94-0,98)		1,00 (0,97-1,03)
HAS ^{††}			0,254	
Não	75,5 (73,0-78,0)	1		
Sim	76,5 (75,1-77,8)	1,01 (0,99-1,03)		
Outras doenças			<0,001	
Não	68,7 (65,8-71,5)	1		1
Sim	78,2 (77,0-79,5)	(1,11-1,16)		1,03 (0,98-1,08)
IMC ^{‡‡}			<0,001	
Peso ideal	71,3 (69,2-73,4)	1		1
Sobrepeso	76,8 (74,6-79,1)	1,08 (1,05-1,10)		1,03 (0,99-1,08)
Obesidade grau I	81,6 (79,6-83,7)	1,14 (1,11-1,17)		1,06 (1,02-1,09)
Obesidade grau II	79,7 (76,1-83,2)	1,12 (1,08-1,16)		1,03 (0,98-1,09)
Obesidade mórbida	80,2 (74,6-85,8)	1,12 (1,07-1,18)		1,03 (0,98-1,09)

* Intervalo de Confiança ; † Modelo de contagem com regressão de *Poisson*.; ‡ Estimado pelo teste F. ; § Modelo de contagem com regressão de *Poisson* ||Diabetes Mellitus tipo 2 ; ¶Doença Renal Crônica; **Salário Mínimo, Brasil: R\$510,00 (2010), R\$545,00 (2011) e R\$622,00 (2012); ††Hipertensão Arterial Sistêmica; ‡‡Índice de Massa Corporal

Discussão

A partir da análise multivariada ajustada foi constatado que, entre os fatores socio-demográficos, apenas a religião teve influência na resiliência. São poucos os autores que correlacionam a resiliência com a religiosidade, fé ou espiritualidade. A crença religiosa é apontada como fonte de apoio para enfrentar situações difíceis⁽⁷⁾. As demais variáveis sociodemográficas apresentadas em nosso estudo — faixa etária, sexo, situação conjugal, atividade laboral, escolaridade e renda — não foram identificadas como fatores que influenciam a resiliência. Com relação à idade, em outros dois estudos, sendo um deles também desenvolvido com pessoas com DM⁽⁸⁾ e outro com enfermeiras⁽¹¹⁾, também não foi identificada relação entre essa variável e resiliência^(8,11).

É observado que viver com doença crônica requer adaptações, tanto para quem vive com o diabetes⁽¹²⁾ quanto para quem vive com a DRC⁽¹³⁾. No presente estudo, a influência nos escores de resiliência esteve relacionada aos fatores de saúde, tais como: tipo de doença crônica, tempo de doença e o IMC.

No que diz respeito ao tipo de doença, ter diabetes está relacionado à melhor resiliência, o que pode ser explicado por tratar-se de uma doença, muitas vezes, silenciosa, que não exige mudanças tão bruscas na vida das pessoas, com a presença de manifestações físicas e emocionais, como as provocadas pela doença renal, particularmente para as pessoas que encontram-se em tratamento hemodialítico. Essa forma diferenciada, como a doença afeta a vida das pessoas com DRC, pode ser a justificativa para os escores menores de resiliência nessas pessoas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Além disso, a depressão, frequente em pessoas com DRC, é uma variável que pode afetar a resiliência⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Esse achado indica a necessidade de novas investigações explorando resiliência com outras variáveis, como a depressão.

O tempo de doença influenciou negativamente a resiliência em dois períodos: aqueles participantes enquadrados com seis a 10 anos de doença, bem como aqueles com mais de 16 anos, ou seja, o modelo deste estudo revelou, por meio da análise ajustada, que pessoas nessas faixas de tempo de doença apresentaram menores escores de resiliência. Os estudos realizados com a resiliência, em sua grande

maioria, não focam a relação com tempo da doença. No entanto, o agravamento e as complicações dessas doenças decorrem da não adesão ao tratamento ao longo dos anos⁽¹²⁻¹⁴⁾. Isso significa que, o maior tempo de convivência com a doença acaba tendo maior impacto na vida das pessoas, levando a menores escores de resiliência, conforme obtido em nosso estudo.

Quanto ao IMC, as pessoas com DRC mantiveram seu peso dentro do parâmetro da normalidade, o que está associado ao emagrecimento, que é uma das manifestações características dessa doença em estágios terminais⁽¹⁸⁾. Um dos fatores que contribuem para isso, com pessoas em tratamento hemodialítico, é a imposição da dieta a que estão submetidos⁽¹⁸⁾.

De modo contrário, pessoas com DM2 têm baixa adesão às restrições alimentares, além dessa doença ter como uma de suas causas a obesidade⁽¹⁹⁾. Ou seja, o sobrepeso e a obesidade são frequentes entre pessoas com DM. Estudo realizado mostrou a prevalência de baixa adesão à dieta, bem como a inatividade física em pessoas com diabetes⁽²⁰⁾. Assim, também foi encontrado em outro estudo, em que 55,78% das mulheres estudadas não realizavam dieta e 61,22% não praticavam atividade física, evidenciando que os cuidados específicos nem sempre são seguidos⁽¹²⁾.

Com relação à associação entre resiliência, situação conjugal e sexo, os achados encontrados corroboram os demais estudos, os quais também não apresentaram correlação significativa entre essas variáveis^(10,21-22). Consideramos que essas variáveis devem ser exploradas em estudos futuros.

Com relação à variável escolaridade, observamos que os escores de resiliência não parecem ter relação com escolaridade, uma vez que eles se mantêm com escores semelhantes, mesmo naquelas pessoas que nunca estudaram, o que representa dizer que ser resiliente independe do grau de instrução, bem como mostram outros achados^(11,23).

As pessoas que possuíam trabalho apresentaram escores mais altos de resiliência, no entanto, a análise ajustada mostrou não existir influência dessa variável na resiliência, bem como da renda. Outro estudo mostrou situação diferente, com a renda significativamente correlacionada com a resiliência⁽⁸⁾. São poucos estudos que relacionam a resiliência com a condição econômica. Porém, um autor coloca que possuir baixo nível socioeconômico não impede o desenvolvimento da resiliência⁽¹⁾.

Estudos realizados com pessoas com DM e que utilizaram a CD-RISC para analisar a resiliência, encontraram escores médios que variaram entre 74,9 (DP=14,8) e 83,1 (DP=8,5)⁽²²⁻²³⁾. Em outro estudo,

também com pessoas com diabetes, porém utilizando outra escala de resiliência (RS de Wagnild e Young), os achados mostraram que mais da metade dos participantes (66,4%) foram classificados com alta resiliência, classificação essa feita por meio da média e desvio padrão encontrados no estudo⁽⁸⁾. Esses achados também vão ao encontro dos resultados do estudo que está sendo aqui apresentado, reforçando que pessoas com DM têm apresentado escores elevados de resiliência, ou seja, bastante próximos aos de pessoas saudáveis⁽¹⁰⁾.

Apesar das pesquisas sobre a resiliência de pessoas com DRC serem escassas, o que temos observado é que, os achados fazem referência a escores menores de resiliência para essa população, como apresenta estudo que aplicou a Escala de Resiliência de Wagnild e Young⁽²⁴⁾. Os estudos realizados com a CD-RISC que obtiveram menores escores de resiliência, e que se aproximam aos encontrados nas pessoas com DRC, foram aqueles em populações com depressão, transtornos psiquiátricos de ansiedade e esquizofrenia e que sofreram algum trauma. Os escores naqueles estudos foram entre 46,1 (DP=18,7) a 68,0 (DP=15,3) pontos^(10,25).

As diferenças entre os dois grupos estudados, especialmente pelo fato de um estudo ter sido realizado somente com mulheres com DM2, podem ser consideradas uma limitação do estudo. No entanto, essa limitação pode ser relativizada pelo fato de não ter sido objetivo do estudo comparar os grupos em relação aos dados sociodemográficos, mas sim verificar a associação entre resiliência e variáveis sociodemográficas e condicionantes de saúde de pessoas com doença renal crônica e/ou diabetes mellitus tipo 2. Além disso, a análise ajustada não identificou diferença entre os escores de resiliência de homens e mulheres.

Conclusões

O estudo revelou que a resiliência está associada ao tipo de doença crônica, ou seja, pessoas com DRC em tratamento hemodialítico têm escores de resiliência mais baixos do que pessoas com DM. Além do tipo de doença, o tempo da doença, o IMC e ter uma religião também foram fatores que influenciaram a resiliência de pessoas com essas doenças crônicas.

Diante da inegável necessidade de encontrar opções que ajudem o melhor controle das doenças crônicas e uma convivência mais harmônica com elas, o conceito de resiliência surge como uma possibilidade, que ainda necessita de novos estudos que explorem a associação com outras variáveis, bem como a avaliação de estratégias de promoção da resiliência.

Referencias

1. 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.
2. Tian J, Hong J. Assessment of the relationship between resilience and quality of life in patients with digestive cancer. *Wld J Gastroenterol: WJG*. 2014;20(48):8439-44.
3. Slomka L. Associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Barbarói*. [Internet]. 2011 [Acesso 31 out 2015];34:23-37. Disponível em : <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1205/1570>.
4. Yi-Frazier JP, Smith RE, Vitaliano PP, Yi JC, Mai S, Hillman M, et al. A Person-Focused Analysis of Resilience Resources and Coping in Diabetes Patients. *Stress Health*. 2010;26(1):51-60.
5. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Develop Psychopathol*. 2012;24(2):335-44.
6. Bianchini DCS, Dell'aglio DD. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. *Paidéia*. [Internet]. 2006 [Acesso 31 mar 2015];16(35):427-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a13.pdf>.
7. Vinaccia SJ, Quiceno JM, Remor E. Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales Psicología*. 2012;28(2):366-77.
8. Denisco S. Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. *J Am Acad Nurse Pract*. 2011;23(11):602-10. doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00648.x
9. Nawaz A, Malik JA, Batool A. Relationship between resilience and quality of life in diabetics. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2014Set;24(9):670-5.
10. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (Cd-Risc). *Depress Anxiety*. [Internet]. 2003 [Acesso 15 jan 2015];18:76-82. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10113/pdf>.
11. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(7):968-76.
12. Lessmann JC, Silva DMGV, Nassar SM. Mulheres com Diabetes mellitus tipo 2: perfil sociodemográfico, biométrico e de saúde. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2012 [Acesso 31 mar 2015];25(spec 1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000800013&lng=en&nrm=iso.
13. Coutinho NOS, Tavares MCHT. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. *Cad Saúde Coletiva*. [Internet]. 2011 [Acesso 15 mar 2015];19(2):232-9. Disponível em: http://iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_232-239.pdf.
14. Terra FS, Costa AMDD, Ribeiro CCS, Nogueira CS, Prado JP, Costa MD, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev Bras Clin Med*. [Internet]. 2010 [Acesso 20 jan 2015];8(4):306-10. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a003.pdf>
15. Cardoso LB, Sade PMC. O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. *Rev Eletr Faculdade Evangélica do Paraná*. [Internet]. 2012 [Acesso 22 mar 2015];2(1):2-10. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaelectronica/index.php/revfepar/article/view/35/45>.
16. Halen NV, Cukor D, Constantiner M, Kimmel PL. Depression and mortality in end-stage renal disease. *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14(1):36-44.
17. Griffiths FE, Boardman FK, Chondros P, Dowrick CF, Densley K, Hegart K L, et al. The effect of strategies of personal resilience on depression recovery in an Australian cohort: A mixed methods study. *Health*. 2015;19(1):86-106.
18. Molnar MZ, Streja E, Kovesdy CP, Bunnapradist S, Sampaio MS, Jing J, et al. Associations of Body Mass Index and Weight Loss with Mortality in Transplant-Waitlisted Maintenance Hemodialysis Patients. *Am J Transplant*. 2011;11(4):725-36.
19. American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. [Internet]. 2015 [Acesso 2015 Nov 26];37,Suppl1:S14-S80. Disponível em: <http://diabetes.teithe.gr/UsersFiles/entypa/STANDARDS%20OF%20MEDICAL%20CARE%20IN%20DIABETES%202015.pdf>.
20. Boas LCGV, Foss MC, Foss-Freitas MC, Torres HDC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(2):272-9.
21. Fortes TFR, Portuguese MW, Argimon IIL. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. 2009. *Estud Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2009 [Acesso 21 jan 2014];26(4):455-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n4/06.pdf>
22. Tavares BC, Barreto FA, Lodetti ML, Silva DMGV, Lessmann JC. Resiliência de pessoas com Diabetes Mellitus. *Texto Contexto - Enferm*. [Internet]. 2011

[Acesso 31 mar 2015];20(4):751-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000400014&lng=en&nrm=iso.

23. Steinhardt MA, Mamerow MM, Brown SA, Jolly CA. A Resilience Intervention in African American Adults with Type 2 Diabetes: A Pilot Study of Efficacy. *Diabetes Educ.* [Internet]. 2009 [Acesso 30 mar 2015];35(2):274-84. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001398/> .

24. Ma LC, Chang HJ, Liu YM, Hsieh HL, Lo L, Lin MY, et al. The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease. *Sci World J.* [Internet] 2013. [Acesso 10 jan 2015];2013: Article ID 124973,7 p. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/124973/doi:10.1155/2013/124973>

25. 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.

Recebido: 14.8.2015

Aceito: 15.3.2016

Correspondência:

Julia Estela Willrich Boell
Universidade Federal de Santa Catarina Departamento de Enfermagem
Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n
Bairro: Trindade
CEP: 88040-900, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: juliaestela_8@hotmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.