

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



The nursing profession in the XXI century

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N974 The nursing profession in the XXI century / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-880-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.806222801>

1. Profissionais de enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

O E-Book “*The nursing profession in the XXI century*” apresenta trabalhos científicos que abordam diversos temas atuais relevantes para a enfermagem e de interesse público. Estudos diversos que compõem os seus 16 capítulos de livro são da autoria de profissionais que compreendem a importância, do trabalho em equipa e da colaboração interdisciplinar na promoção das práticas e cuidados de saúde de qualidade.

Em mais uma obra, a Atena Editora permite a divulgação científica dos resultados de vários pesquisadores e académicos, ampliando conhecimentos que são aplicados constantemente na prática da profissão de enfermagem. Neste sentido este E-book apresenta várias temáticas, da formação do enfermeiro à profissão de enfermagem, da criança ao idoso, que resumidamente, em 5 pontos aqui se apresenta:

1) Na formação dos estudantes de enfermagem os estágios possibilitam, através das vivências enriquecedoras, a aprendizagem de novas habilidades, no entanto é imperativo o conhecimento da bioética e do código ético da profissão de enfermagem. Ressalta, assim, a importância de abordar, em várias unidades curriculares, nos cursos de enfermagem, os aspectos éticos/deontológicos de modo a que o estudante conheça os direitos e deveres relacionados com a conduta dos profissionais de enfermagem;

2) No E-book que aborda a profissão de enfermagem não poderia faltar a referência à *Anna Nery* e *Florence Nightingale* numa pesquisa de carácter histórico-social que identifica a existência de relação entre as esculturas em homenagem às enfermeiras e a demonstração do cuidar;

3) A abordagem ao papel do enfermeiro na saúde comunitária, descrevendo as suas atribuições nesse contexto, também é aqui apresentada. Há evidências literárias sobre o desenvolvimento de ações que ilustram os benefícios do programa pré-natal e do método canguru no cuidado ao recém-nascido; A área da saúde materna e obstétrica está representada nesta obra com a aplicação de várias práticas de trabalho para melhorar os resultados da saúde puerperal.

4) São Também, aqui, abordadas as infecções sexualmente transmissíveis que representam um problema de saúde pública e nesse sentido destacam-se a importância da intersectorialidade entre a universidade e os serviços de saúde. Vale a pena ressaltar, ainda, que a enfermagem tem um papel importante nas ações educativas na comunidade;

5) Tema sobre o “cuidador informal” fecha este livro, com intervenções dirigidas ao enfermeiro e ao cuidador familiar. Os enfermeiros reconhecem as dificuldades do cuidador do idoso e a aprendizagem de novas estratégias de *coping* que facilitam o desempenho dos cuidadores.

Da leitura e reflexão destes capítulos fica o repto para a elaboração de outras pesquisas de modo a complementar os estudos aqui apresentados e proporcionarem

aumento de saberes para o desempenho da profissão de enfermagem, através do acto do cuidar, com competência e dignidade.


Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ÉTICA E BIOÉTICA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTOS FUNDAMENTAIS PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS


Cláudia Ribeiro de Souza
Lívia de Aguiar Valentim
Yuri Vasconcelos Andrade
Glailson França de Souza
Andreza Cristina Moraes Viana
Raniel Rodrigues Souza
Leilane Ribeiro de Souza
Karina Miranda Monteiro
Natália Miranda Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228011>

CAPÍTULO 2..... 13

GESTUALIDADE DE ESCULTURAS DE ENFERMEIRAS NA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA


Sarah Kelley Ribeiro de Almeida
Cassilda Virtuoso Gomes
Luciane Pereira de Almeida
Marcos Vinicius Mendes Macena
Andréia Neves de Sant Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228012>

CAPÍTULO 3..... 28

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: O FAZER JUNTO NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE


Monique Alves Padilha
Lucileia Rosa Eller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228013>

CAPÍTULO 4..... 40

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Mariana Xavier Gomes
Renato Barbosa Japiassu
Márcia Mello Costa De Liberal
Chennyfer Dobbins Abi Rached


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228014>

CAPÍTULO 5..... 53

A NEUROCIÊNCIA COGNITIVA COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA O APRENDIZADO FARMACOLÓGICO EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

José Ribeiro Dos Santos
Graziela Monteiro Dias
Fábio Soares da Silva


Dorival Rosendo Máximo
Roseli de Sousa
Rafael Ribeiro de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228015>

CAPÍTULO 6..... 63

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Felipe Tinto Silva
Andréa Gomes de Almeida
Joel Junior de Moraes
Héverson Batista Ferreira
Emanuel Osvaldo de Sousa
Winícius de Carvalho Alves
Alex de Souza Silva
Francisca Kerlania Alves de Carvalho Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228016>

CAPÍTULO 7..... 72

POSIÇÃO DE PARTO E A REDUÇÃO DO DANO PERINEAL EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO: REVISÃO DA LITERATURA


Tânia Estefanía Montesdeoca Díaz
Maria da Luz Ferreira Barros
Ana Maria Aguiar Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228017>

CAPÍTULO 8..... 84

BENEFÍCIOS DO PROGRAMA PRÉ NATAL E DO MÉTODO CANGURU NO CONTEXTO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Caroline Fernanda Galdino Montemor
Rodolfo de Oliveira Medeiros
Beatriz Pereira da Silva Oliveira
Danielle Vitória Silva Guesso
Ana Caroline Alves Aguiar
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Jonas Pedro Barbosa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228018>

CAPÍTULO 9..... 95

CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE O ESQUEMA VACINAL DE SEUS FILHOS ASSISTIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Eliana Lessa Cordeiro
Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Juliana Leão Urquiza
Michele Arruda Nascimento
Renata Maria da Silva
Edivaldo Bezerra Mendes Filho


Gardênia Conceição Santos de Souza
Clarissa Silva Pimenta
Cristina Albuquerque Douberin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228019>

CAPÍTULO 10..... 108

HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Tatiana da Silva Melo Malaquias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280110>

CAPÍTULO 11 114

RELAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Francineide Pereira da Silva Pena

José Luís da Cunha Pena

Lislaine Aparecida Fraccolli

Elaine Buchhorn Cintra Damião


Liudmila Miyar Otero

Maria Emília Grassi Busto Miguel

Cecília Rafaela Salles Ferreira

Wollner Materko

Anna Maria Chiesa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280111>

CAPÍTULO 12..... 129

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS IST'S: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thalyson Pereira Santana

David Wesley de Sousa Pinto

Pâmela Carolinny Coelho da Silva

Alinne Nascimento de Sousa

Raquel de Araújo Fernandes

Hellen Laryssa Carvalho da Silva

Jehmeson Ramon dos Santos de Matos

Ester da Silva Caldas

Ana Cláudia Mororó de Sousa

Aline Vitória Castro Santos

John Lucas dos Santos de Matos

Abraão Lira Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280112>

CAPÍTULO 13..... 135


ADESÃO E ATITUDES DE HOMOSSEXUAIS MASCULINOS ACERCA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV

João Felipe Tinto Silva

José Mateus Bezerra da Graça

Vitaliano de Oliveira Leite Junior


Layanne Cavalcante de Moura
Giovanni Rodrigues Moraes
Héverson Batista Ferreira
Emanuel Osvaldo de Sousa
Robson Feliciano da Silva
Camila Freire Albuquerque
Vitória Gabriele Barros de Araújo
Livia Karoline Torres Brito
Izabelle Ribeiro Maia Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280113>

CAPÍTULO 14..... 143

ANALISAR O PERFIL QUALIFICADOR DO ENFERMEIRO PARA DEFINIR CONDUTAS APROPRIADAS DIANTE AS PACIENTES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA SEXUAL

Samara Nogueira De Sousa
Valéria Nogueira Florentino
Francisca Farias Cavalcante
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280114>

CAPÍTULO 15..... 153

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ESTRESSE DO CUIDADOR FAMILIAR DO IDOSO COM DEPENDÊNCIA: ESTUDO PILOTO


Laura Maria Monteiro Viegas
Ana Maria Alexandre Fernandes
Maria dos Anjos Pereira Lopes Fernandes Veiga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280115>

CAPÍTULO 16..... 168

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO A UTILIZAÇÃO DO SISPRENATAL WEB

Núbia Fernandes Teixeira
Frank José Silveira Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280116>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 203

ÍNDICE REMISSIVO..... 204

RELAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Data de aceite: 10/01/2022

Francineide Pereira da Silva Pena

Universidade Federal do Amapá- UNIFAP
<http://lattes.cnpq.br/5547490063776157>

José Luís da Cunha Pena

Universidade Federal do Amapá- UNIFAP
<http://lattes.cnpq.br/0079553721029121>

Lislaine Aparecida Fracolli

Universidade de São Paulo - USP
<http://lattes.cnpq.br/4380012729471796>

Elaine Buchhorn Cintra Damião

Universidade de São Paulo - USP
<http://lattes.cnpq.br/1776630939602902>

Liudmila Miyar Otero

Universidade Federal de Sergipe - UFS
<http://lattes.cnpq.br/8176673605215407>

Maria Emília Grassi Busto Miguel

Universidade Estadual de Maringá -UEM
<http://lattes.cnpq.br/6337871777298739>

Cecília Rafaela Salles Ferreira

Universidade Federal do Amapá- UNIFAP
<http://lattes.cnpq.br/8830057051694039>

Wollner Materko

Universidade Federal do Amapá- UNIFAP
<http://lattes.cnpq.br/7169355551481923>

Anna Maria Chiesa

Universidade de São Paulo - USP
<http://lattes.cnpq.br/0954325862023755>

RESUMO: Objetivo: Identificar a relação entre resiliência e qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado com 202 pessoas com diabetes. Foram aplicados questionário de variáveis sociodemográficas e clínicas; *escala de Resiliência para Adultos e Escala para Diabetes-D-39*. Foram utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov, Coeficiente de Correlação de Spearman, o Teste T de Student e a ANOVA. Para análise de dados foi realizada modelos de regressão linear múltipla, considerou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** constatou-se correlação entre resiliência e qualidade de vida ($R=-0.330$; $p<0.01$), resiliência tem efeito significativo na percepção da qualidade de vida ($p < 0,001$), e apenas o fator “Percepção de si mesmo” tem efeito significativo na percepção da qualidade de vida ($p = 0,007$). **Conclusão:** Os resultados revelaram que os dois construtos, demonstraram entre eles correlação negativa significativa. O fator de resiliência “Percepção de si mesmo” tem efeito na qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Resiliência Psicológica; Qualidade de Vida; Promoção da Saúde; Diabetes Mellitus; Atenção à Saúde.

RELATIONSHIP BETWEEN RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Objective: To identify the relationship between resilience and quality of life in people with diabetes mellitus. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study conducted with 202 people with diabetes. Questionnaires of sociodemographic and clinical variables

were applied; Adult Resilience scale and Diabetes Scale-D-39. Kolmogorov-Smirnov tests, Spearman's Correlation Coefficient, Student's T test and ANOVA were used. For data analysis, multiple linear regression models were used, and it was considered a significance level of 5%. **Results:** there was a correlation between resilience and quality of life ($R=-0.330$; $p<0.01$), resilience has a significant effect on the perception of quality of life ($p < 0.001$), and only the factor "Perception of oneself" has significant effect on the perception of quality of life ($p=0.007$). **Conclusion:** The results revealed that the two constructs showed a significant negative correlation between them. The resilience factor "Perception of oneself" has an effect on quality of life.

KEYWORDS: Psychological Resilience; Quality of life; Health promotion; Diabetes Mellitus; Health Care.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que mundialmente afeta 463 milhões de pessoas e outros 374 milhões de pessoas apresentam tolerância à glicose alterada, com forte tendência de desenvolver a doença no futuro. Por isso, se constitui em uma emergência mundial para a saúde do século XXI. Calcula-se que, no ano de 2045, o número de pessoas com DM seja 700 milhões. Em 2019, na região das Américas do Sul e Central, são 32 milhões de pessoas com DM; para 2045 calculam-se 49 milhões. No *ranking* mundial, o Brasil ocupa o terceiro lugar para o Diabetes Infantil e o quinto lugar para o Diabetes no Adulto (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

Destarte, o contingente populacional exposto ao adoecimento com DM em todo o mundo é grande. Esta situação constitui atualmente um tema gerador de discussões e preocupações para a produção científica, pela complexidade da gestão e da autogestão do problema. Conviver com o DM pode gerar oscilações emocionais e impacto negativo sobre a qualidade de vida, pois o caráter iminente, a complexidade de autogestão para o controle metabólico, modificações frequentes no plano medicamentoso e alimentar, custos financeiros e exigência de novos aprendizados são alguns elementos causadores de insatisfação e baixa adesão ao autocuidado (RECKZIEGEL *et al.*, 2018). As oscilações e os impactos que o DM traz promove condição que limita a autonomia, portanto, constitui-se em uma adversidade real e objetiva, e nem sempre são enfrentadas de modo adequado. Entretanto, algumas pessoas com DM conseguem superar os impactos aderindo o tratamento e enfrentando sua doença como algo a ser superado (BÖELL; SILVA; HEGADOREN, 2016).

Nas últimas décadas, a atenção outrora ofertada à doença tem se deslocado para dimensões socioculturais e emocionais dedicadas aos recursos existentes para o seu enfrentamento e diagnóstico. A resiliência emerge como um construto que aponta para um novo modelo de compreensão do desenvolvimento da pessoa humana, pela dimensão da saúde e não da doença, ou seja, prioriza-se o potencial da pessoa para produzir saúde, em vez de se preocupar com os transtornos e disfunções (PESANTES *et al.*, 2015; BAHREMAND *et al.*, 2015). Portanto, a abordagem sobre a resiliência traz a possibilidade

de novos olhares acerca dos elementos que interferem na forma de convivência com o DM. Pois, aborda o desenvolvimento de recursos e habilidades para reduzir respostas fisiológicas negativas ante a mudanças devido a condições crônicas, em que o agente estressor permanecerá ao longo da vida (VICENTE *et al.*, 2019).

Esse estudo surgiu com a finalidade de abordar a resiliência por uma perspectiva relacional, associando-o ao construto qualidade de vida de pessoas com DM. Identificar resiliência em pessoas é fundamental para o desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde e qualidade de vida (BAHREMAND *et al.*, 2015; VICENTE *et al.*, 2019). Percebe-se que há uma conectividade teórica entre os construtos, o que fortalece o objetivo deste estudo. Contudo, não foram identificados estudos que tenham avaliado em pessoas com DM, a resiliência relacionada à qualidade de vida, o que evidencia escassez e justifica o estudo em questão.

Neste contexto, observando o valor dos referidos construtos, surgiu a questão de pesquisa: Qual a relação entre os fatores de resiliência e os domínios de qualidade de vida das pessoas com Diabetes Mellitus? O estudo teve como objetivo identificar a relação entre resiliência e qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus, utilizando a escala de Resiliência para Adultos (RSA) e Diabetes-39 (D-39) respectivamente.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, norteado pela ferramenta STROBE, realizado em uma unidade básica de saúde e um ambulatório de especialidades de um centro hospitalar público no município de Macapá, Amapá, Brasil. A escolha destes locais se deu por serem serviços de referência no atendimento de pessoas com DM. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2016 a janeiro de 2017.

A população foi de 906 pessoas com DM, cadastradas nos locais do estudo (336 UBS e 570 ambulatório). Foi estimada a amostra para modelos de regressão linear múltipla, estes modelos para serem generalizáveis, são necessárias 15 a 20 observações por variável independente (HAIR; BLACK; BABIN, 2010). A amostra definida para o estudo (N=202) correspondeu (22,2%) do total da população, a partir da qual, foi elaborada por local de pesquisa uma lista com os nomes das pessoas, cada nome recebeu um código numérico, para posterior sorteio de 202 nomes, realizou-se um processo de amostragem seleção aleatória simples por local (75-UBS/127-Ambulatório), sendo calculada pelo programa *G*Power* (FAUL; ERDFELDER; LANG; BUCHNER, 2007).

Os critérios de inclusão levaram em conta as pessoas com DM em seguimento nos serviços acima mencionados, com idade a partir de 18 anos, possuísem boa comunicação que possibilitasse a participação no estudo e que aceitaram participar da pesquisa. Excluíram-se aquelas que tinham deficiência cognitiva e/ou deficiência auditiva diagnosticadas. O tempo de diagnóstico de DM, embora seja variável importante em

investigações que abordam os construtos em estudo, por decisão dos autores não constou nos critérios de inclusão.

Os participantes foram abordados e informados sobre os objetivos da pesquisa, com orientações de benefícios e malefícios, leitura e solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os instrumentos são autoaplicáveis e tiveram preenchimento individual, em sala específica em virtude da consulta de enfermagem, com tempo de aplicação em média de 15 minutos. Para os que possuíam dificuldade de leitura, os instrumentos foram lidos pela pesquisadora e mais dois enfermeiros voluntários treinados, com adequação à linguagem dos entrevistados, conforme permitido pelas escalas (HJEMDAL; ROAZZI; DIAS; FRIBORG, 2015; QUEIROZ; PACE; SANTOS, 2009). Os instrumentos aplicados para coleta de dados foram:

Formulário composto por questões fechadas relacionado às variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação trabalhista, renda familiar; e clínicas: Índice de massa corporal-IMC⁽¹¹⁾, circunferência abdominal, pressão arterial, prática de exercício físico, glicemia capilar ao acaso e hemoglobina glicada (DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2019-2020).

Escala de Resiliência para Adultos (RSA), desenvolvida por um grupo de pesquisadores da Noruega (HJEMDAL; FRIBORG; MARTINUSSEN; ROSENVINGE, 2001) para avaliar recursos protetores diante da adversidade que permitem a promoção da resiliência em adultos, tem versão validada para o Brasil (HJEMDAL; ROAZZI; DIAS; FRIBORG, 2015), com o alfa de Cronbach = 0,88. Composta por 33 questões de auto resposta, que avaliam seis fatores: percepção de si, futuro planejado, competência social, estilo estruturado, coesão familiar e recursos sociais. Os quatro primeiros fatores avaliam fatores de proteção em nível pessoal, os dois últimos em nível familiar e social. Utiliza uma escala diferencial semântica com variação de 1 a 7 pontos na qual cada item tem um atributo positivo e um negativo em cada extremidade do continuum da escala (HJEMDAL; FRIBORG; MARTINUSSEN; ROSENVINGE, 2001). Metade das questões é pontuada de forma reversa para reduzir os vieses de aquiescência. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de fatores protetores de resiliência.

Escala Diabetes-39 (D-39) desenvolvida em Cary (QUEIROZ; PACE; SANTOS, 2009), determina qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com DM. Possui versão validada no Brasil, com alfa Cronbach= 0,917 (QUEIROZ; PACE; SANTOS, 2009). Composta de 39 questões de auto resposta que avaliam cinco dimensões: energia e mobilidade; controle do diabetes; ansiedade e preocupação; impacto social; funcionamento sexual; e um domínio de avaliação geral com duas questões, envolvendo auto percepção da QV e gravidade do diabetes, em escala de Likert variando de 1 a 7 pontos, sendo 1 = QV absolutamente não afetada, e 7 = QV extremamente afetada, com escore total variando de 39 a 273, quanto mais elevado o escore, pior a percepção da qualidade de vida.

Foram utilizadas medidas estatísticas descritivas, a mediana, a média e o desvio-padrão para caracterização das variáveis quantitativas, e frequências absolutas e relativas (%) para caracterização das variáveis qualitativas, e técnicas estatísticas bivariadas e multivariadas para estudo das relações entre variáveis.

Aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade dos dados. Para o estudo da relação das características sociodemográficas e clínicas com a resiliência (RSA) e a percepção da qualidade de vida (D-39) foram utilizados o Coeficiente de Correlação de Spearman, o Teste T de Student e a ANOVA. A correlação entre a resiliência e a qualidade de vida foi estudada pelo Coeficiente de Correlação de Spearman. Para o estudo dos fatores com influência na qualidade de vida foram utilizados modelos de regressão linear múltipla. Nesses modelos foram incluídas como variáveis independentes os fatores da RSA e as características sociodemográficas e clínicas.

As escalas utilizadas (RSA e D-39) foram avaliadas pelo indicador de consistência interna Alfa de Cronbach. Em relação à RSA ainda não havia sido aplicada em pessoas com DM, a análise dos valores de Alpha de Cronbach, das correlações item-total corrigidas e dos valores de Alpha de Cronbach sem o item, levou à identificação de problemas na confiabilidade dos fatores da RSA. A opção foi retirar de cada fator os itens não correlacionados com o total da escala (correlação item-total inferior a 0,30) (HAIR; BLACK; BABIN, 2010) cuja retirada da escala melhorasse o valor de Alpha de Cronbach do fator a que pertence. O fator “estilo estruturado” ($\alpha=0,267$) foi retirado da pesquisa, pois seus itens não estão correlacionados e a saída de itens não permitiria atingir níveis de consistência interna aceitável. O restante dos fatores, após a retirada de itens com os critérios antes descritos, apresentaram níveis de consistência interna aceitáveis e seus itens encontram-se correlacionados com o total da escala (correlação item-total corrigida maior do que 0,30) (HAIR; BLACK; BABIN, 2010). Novo estudo está em andamento para adaptação e melhor aplicabilidade da RSA para pessoas com DM.

Nos testes estatísticos inferenciais considerou-se nível de significância de 5%. A análise estatística foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22 para Windows.

Este estudo atendeu a Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regimenta pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

RESULTADOS

A correlação entre D-39 total e RSA total ($R=-0,330$; $p<0,01$) foi negativa e estatisticamente significativa, indicando uma tendência de diminuição dos escores da D-39 (escores mais baixos indicam melhor percepção sobre a qualidade de vida) com o aumento dos escores da RSA, ou seja, os pacientes com maior resiliência têm uma melhor percepção

sobre a qualidade de vida. Esta tendência verifica-se em todas as correlações dos fatores da RSA com as dimensões da D-39, com exceção da correlação da questão geral “Percepção da qualidade de Vida Geral” da D-39 com os fatores da RSA. Neste caso, as correlações são próximas de zero e não significativas ($p > 0,05$). A outra questão geral “Percepção da gravidade do diabetes” também negativamente correlacionado com os fatores da RSA, indicando que maiores níveis de resiliência estão associados uma percepção de menor gravidade dos diabetes (Tabela 1).

Dimensões da D-39	Dimensões da RSA					
	RSA TOTAL	Percepção de si mesmo	Futuro Planejado	Competência Social	Coesão Familiar	Recursos Sociais
D-39 TOTAL	-0,330**	-0,351**	-0,223**	-0,203**	-0,246**	-0,236**
Controle do diabetes	-0,267**	-0,309**	-0,193**	-0,172*	-0,181*	-0,197**
Ansiedade e preocupação	-0,312**	-0,340**	-0,238**	-0,200**	-0,227**	-0,206**
Sobrecarga social	-0,241**	-0,273**	-0,185**	-0,104 ^{NS}	-0,174*	-0,171*
Funcionamento sexual	-0,298**	-0,264**	-0,168*	-0,213**	-0,253**	-0,270**
Energia e mobilidade	-0,296**	-0,305**	-0,183**	-0,193**	-0,220**	-0,199**
Percepção qualidade de Vida Geral	0,069 ^{NS}	-0,012 ^{NS}	0,145 ^{NS}	0,019 ^{NS}	0,080 ^{NS}	0,020 ^{NS}
Percepção gravidade dos diabetes	-0,254**	-0,211**	-0,177*	-0,160*	-0,201**	-0,178*

Coefficiente de correlação de Spearman: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$, NS – não significativo ($p > 0,05$).

TABELA 1 – Correlações entre as dimensões de Qualidade de vida e Resiliência, Macapá-AP/Brasil, 2020 (n= 202).

Entre as variáveis sociodemográficas, a Percepção de Qualidade de Vida apresentou-se significativamente associada com o sexo ($p < 0,001$), com o grau de escolaridade ($p = 0,002$) e com a situação trabalhista ($p = 0,002$). Quanto ao sexo, os homens ($3,25 \pm 1,15$) têm melhor percepção de qualidade de vida do que as mulheres ($3,98 \pm 1,32$). Os que trabalham ($3,54 \pm 1,33$) têm também melhor percepção de qualidade de vida do que os que não trabalham ($4,02 \pm 1,25$). Maior nível de escolaridade está associado a melhor percepção de qualidade de vida ($R = -0,215$). A resiliência só está significativamente associada com o grau de escolaridade. Neste caso, quanto maior o nível de escolaridade, mais elevados são os níveis de resiliência ($R = 0,152$, $p = 0,031$) (Tabela 2).

VARIÁVEIS	Percepção de Qualidade de Vida (D-39)	Resiliência (RSA)
Sexo	M±DP	M±DP
Feminino	3,98 ± 1,32	4,73 ± 1,21
Masculino	3,25 ± 1,15	4,82 ± 1,30
Teste T Student	$p < 0,001$	$p = 0,628$
Idade (correlação)	R = 0,003 ($p = 0,963$)	R = -0,063 ($p = 0,372$)
Estado Civil	M±DP	M±DP

Casado(a)	3,74 ± 1,37	4,70 ± 1,25
União estável	3,82 ± 1,27	4,80 ± 1,41
Solteiro(a)	3,52 ± 1,39	4,81 ± 1,31
Viúvo(a)	3,87 ± 1,19	4,94 ± 0,87
Divorciado(a)	3,92 ± 1,28	4,57 ± 1,20
ANOVA	<i>p</i> = 0,892	<i>p</i> = 0,862
Escolaridade (correlação)	R = -0,215 (<i>p</i> = 0,002)	R = 0,152 (<i>p</i> = 0,031)
Situação Trabalhista ⁽¹⁾	M±DP	M±DP
Não trabalhador	4,02 ± 1,25	4,77 ± 1,07
Trabalhador	3,54 ± 1,33	4,76 ± 1,36
Teste T Student	<i>p</i> = 0,009	<i>p</i> = 0,956
Renda Familiar (correlação)	R = -0,053 (<i>p</i> = 0,450)	R = -0,034 (<i>p</i> = 0,632)

Não trabalhador: do lar, aposentado (a), pensionista ou desempregado(a); trabalhador: no mercado formal ou informal.

Tabela 2 - Correlações entre variáveis sociodemográficas, fatores de resiliência e dimensões de qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus, Macapá-AP/Brasil, 2020 (n = 202).

Os dados relacionados à condição clínica, o IMC, a pressão arterial e a circunferência da cintura, não apresentaram correlação nem com a percepção de qualidade de vida nem com a resiliência (*p* > 0,05). Os resultados mostram que o aumento da GCA (R = 0,252; *p* < 0,001) e da HbA1C (R = 0,127; *p* = 0,073) está correlacionado com uma percepção de pior qualidade de vida. Observa-se ainda uma tendência de diminuição da resiliência com o aumento da GCA (R = -0,127; *p* = 0,072) e da HbA1C (R = -0,159; *p* = 0,024).

VARIÁVEIS	Percepção de Qualidade de Vida (D-39)	Resiliência (RSA)
IMC	M±DP	M±DP
Baixo Peso	3,99 ± 1,46	5,06 ± 0,70
Adequado ou Eutrófico	3,86 ± 1,31	4,58 ± 1,11
Sobrepeso	3,79 ± 1,28	5,02 ± 1,18
Obesidade I	3,52 ± 1,47	4,49 ± 1,48
Obesidade II	3,88 ± 0,91	4,48 ± 1,38
Obesidade III	3,17 ± 1,46	5,01 ± 0,85
ANOVA	<i>p</i> = 0,671	<i>p</i> = 0,156
Circunferência da cintura	M±DP	M±DP
Normal	3,53 (1,41)	4,71 (1,21)
Com risco aumentado	3,78 (1,40)	4,77 (1,25)
Teste T Student	<i>p</i> = 0,389	<i>p</i> = 0,820
Pressão arterial	M±DP	M±DP
Ótima	3,84 ± 1,29	4,77 ± 1,21

Normal	3,63 ± 1,39	4,88 ± 1,27
Limítrofe	4,11 ± 1,21	4,95 ± 0,82
Hipertensão estágio 1	3,74 ± 1,27	4,77 ± 1,30
Hipertensão estágio 2	3,54 ± 1,63	3,88 ± 1,27
Hipertensão estágio 3	3,77 ± 1,27	4,54 ± 1,07
ANOVA	<i>p</i> = 0,850	<i>p</i> = 0,282
Prática exercício físico	M±DP	M±DP
Não	4,01 ± 1,28	4,65 ± 1,20
Sim	3,32 ± 1,26	4,94 ± 1,28
Teste T Student	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> = 0,101
GCA (correlação)	R = 0,252 (<i>p</i> < 0,001)	R = -0,127 (<i>p</i> = 0,072)
HbA1C (correlação)	R = 0,127 (<i>p</i> = 0,073)	R = -0,159 (<i>p</i> = 0,024)

Tabela 3 - Correlações entre variáveis clínicas, resiliência e qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus, MACAPÁ-AP/Brasil, 2018 (n = 202).

O estudo da correlação multivariada das variáveis da pesquisa com a percepção da qualidade de vida utilizou modelos de regressão linear múltipla. Em cada modelo, a variável dependente foi a “D-39 total”, cuja distribuição foi normal (Kolmogorov-Smirnov: $p > 0,200$). Em todos os modelos de regressão apresentados, foram verificados e validados os pressupostos da normalidade da distribuição dos resíduos e a homogeneidade das variâncias dos resíduos.

Num primeiro modelo de regressão linear múltipla foram incluídas como variáveis independentes as variáveis sociodemográficas e clínicas cuja associação com a “D-39 total” foi significativa nas análises univariadas. Neste modelo, foi utilizado o método *stepwise* de forma a manter no modelo final apenas as variáveis significativamente associadas com a percepção com a qualidade de vida (“D-39 total”) (Tabela 4).

O modelo permitiu identificar quatro variáveis significativamente associadas com a percepção sobre a qualidade de vida: sexo ($p = 0,001$), Glicemia Capilar ao Acaso ($p = 0,007$), Atividade Física ($p = 0,008$) e Grau de escolaridade ($p = 0,016$). A análise dos coeficientes de regressão leva a concluir que as mulheres têm uma pior percepção da qualidade de vida ($B = 0,643$; $\beta = 0,228$); o aumento da Glicemia Capilar ao Acaso está associado com a diminuição da qualidade de vida ($B = 0,002$; $\beta = 0,183$); os praticantes de atividade física têm melhor qualidade de vida ($B = -0,484$; $\beta = -0,179$) e o aumento do nível de escolaridade está associado com melhor qualidade de vida ($B = -0,097$; $\beta = -0,158$).

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	Coeficientes de regressão		P
	Estandarizado (β)	Não estandarizado (B)	
Sexo (Feminino)	0,228	0,643	0,001
Glicemia Capilar ao Acaso	0,183	0,002	0,007
Atividade Física (Sim)	-0,179	-0,484	0,008
Grau de escolaridade	-0,158	-0,097	0,016

Variável dependente: D-39 total; $F(4, 197) = 10,957$; $p < 0,001$; $R^2 = 18,2\%$. Variáveis excluídas (não significativas): idade, situação trabalhista, hábito de vida, terapêutica utilizada, HbA1C.

Tabela 4 - Associação entre Qualidade de Vida (D-39 total) e variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas com Diabetes Mellitus, Macapá-AP/Brasil, 2020 (n = 202)

O segundo modelo de regressão estudou a influência da resiliência na percepção sobre a qualidade de vida, e quais dos fatores têm mais influência. Aplicados dois modelos de regressão linear: Modelo A - a variável RSA total como variável independente. Modelo B - os fatores da RSA como variáveis independentes. Em ambos os modelos o efeito destas variáveis foi ajustado para o Sexo, Glicemia Capilar ao Acaso, Atividade Física e Grau de escolaridade (significativas no modelo 1) (Tabela 5).

Os resultados do modelo A mostram que a resiliência tem um efeito significativo na percepção da qualidade de vida ($p < 0,001$). A análise dos coeficientes de regressão ($B = -0,247$; $\beta = -0,233$) leva a concluir que o aumento do escore da RSA total leva a diminuição do escore da D-39 total, ou seja, quanto maior a resiliência, maior a qualidade de vida. Do modelo B conclui-se que apenas o fator “Percepção de si mesmo” tem efeito negativo significativo na percepção da qualidade de vida ($p=0,007$), indicando que escores elevados deste fator estão associados com escores baixos da D-39 total, ou seja, quanto maior a resiliência associada ao fator “Percepção de si mesmo”, maior a qualidade de vida.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	Coeficientes de regressão		P
	Estandarizado (β)	Não estandarizado (B)	
MODELO A			
RSA total	-0,233	-0,247	< 0,001
Variável dependente: D-39 total; $F(5, 196) = 12,006$; $p < 0,001$; $R^2 = 23,4\%$			
MODELO B			
Percepção de si mesmo	-0,258	-0,223	0,007
Futuro Planejado	-0,087	-0,091	0,223
Competência Social	0,020	0,016	0,826
Coesão Familiar	0,052	0,045	0,646
Recursos Sociais	-0,032	-0,025	0,798

Modelos ajustados para o Sexo, Glicemia Capilar ao Acaso, Atividade Física e Grau de escolaridade (variáveis significativas no Modelo 1).

Tabela 5 -Associação entre Qualidade de Vida (D-39 total) e Resiliência (RSA) de pessoas com Diabetes Mellitus, Macapá- AP/Brasil, 2020 (n = 202).

DISCUSSÃO

O escore total da RSA com o escore total da D-39 foi negativo e estatisticamente significativo evidenciando correlação entre os fatores de resiliência e percepção de qualidade de vida. Estes resultados convergem com os resultados do estudo realizado no Paquistão (NAWAZ; MALIK; BATOOL, 2014), que constatou correlação de reciprocidade entre resiliência e QV, indicando que maior resiliência pode levar a melhor enfrentamento da adversidade, resultando em melhor QV das pessoas com DM. O estudo também evidenciou que a resiliência prediz a QV, mas, a QV não prediz a resiliência⁽¹³⁾. Estudo realizado no Arizona (PERFECT; JARAMILLO, 2012) revelou que o domínio ambiente de QV relacionou-se estatisticamente com todos os domínios da escala de resiliência, apresentando-se como o componente mais importante para a resiliência.

Examinando a produção científica sobre QV de pessoas com DM no Brasil, constatou-se escassez de trabalhos publicados, entretanto, associado ao construto resiliência, não foi encontrado nenhum estudo. Foram identificados estudos de resiliência em pessoas com DM, nos quais foi identificada associação estatística entre resiliência e adesão ao tratamento (RECKZIEGEL *et al.*, 2018) e, também, pessoas diagnosticadas com DM tiveram melhores escores de resiliência quando comparadas a pessoas com doença renal crônica (BÖELL; SILVA; HEGADOREN, 2016).

A análise multivariada evidenciou que a percepção sobre qualidade de vida estava associada ao sexo, grau de escolaridade, glicemia capilar e atividade física. No presente estudo foi constatado que o sexo feminino apresenta pior qualidade de vida que o sexo masculino, em consonância com a literatura, o sexo predisse maior impacto do diabetes nos domínios do D-39, estando o sexo feminino associado a pior percepção da QV (MNGOMEZULU; YANG, 2015; TONETTO; BAPTISTA; GOMIDES; PACE; 2019; CHEN *et al* 2015) ou seja, a QVRS é melhor entre homens, eles apresentam maior satisfação com o tratamento para o controle do diabetes, perdem menos dias de trabalho e menos atividades de lazer como resultado do DM. Além disso, os homens relatam menos impacto da doença sobre o seu cotidiano (DAYA; BAYAT; RAAL, 2016).

Em concordância com estudos antecedentes (MACHADO-ALBA; MEDINA-MORAES; ECHEVERRI-CATAÑO, 2016; MOTA *et al.*, 2020; STOPA *et al.*, 2019) este estudo também identificou baixo grau de escolaridade na população estudada, o que afeta de forma estatisticamente significativa e se constitui um dos principais fatores relacionados à qualidade de vida. O baixo grau de escolaridade caracteriza condição social desfavorável

que contribui de maneira negativa para o acesso ao serviço e a educação em saúde, impossibilita adoção de atitudes saudáveis e a compreensão de orientações importantes para o controle metabólico e da doença, influencia a não adesão ao tratamento do diabetes. Considerando a complexidade do tratamento do DM, a educação em diabetes é o pilar para o autogerenciamento e o controle da doença, de modo que a pessoa adquira e promova sua qualidade de vida (CORRÊA *et al.*, 2017), estudos (NAWAZ; MALIK; BATOOL, 2014; NYANZI; WAMALA; ATUHAIRE, 2014) indicam uma relação negativa entre anos de educação formal e o nível atual de glicose, sugerindo que a educação desempenha um papel positivo no gerenciamento do diabetes. Portanto, o grau de escolaridade é preditor da qualidade de vida em pessoas com DM (NYANZI; WAMALA; ATUHAIRE, 2014).

Outra variável preditora de qualidade de vida foi o nível de glicemia capilar ao acaso-GCA, glicose sanguínea do momento atual. Neste estudo, as taxas de GCA estavam acima do que é aceitável condizente com controle inadequado, estando associada com a percepção de pior qualidade de vida. Esta variável, quando alterada, está associada com QV reduzida, sendo a hiperglicemia em longo prazo causa complicações, como disfunções e insuficiência de órgãos alvos, logo influencia de forma negativa na qualidade de vida (MACHADO-ALBA; MEDINA-MORAES; ECHEVERRI-CATAÑO, 2016; ANGHEBEM *et al.* 2018; MEDEIROS; MEDEIROS; MORAIS; ROLIM, 2016) e ainda, apresenta relação negativa com todas as dimensões da qualidade de vida, exceto na dimensão social (NAWAZ; MALIK; BATOOL, 2014).

A atividade física tem uma forte relação com a melhoria da qualidade de vida, pois melhora o bem-estar físico e psicológico (OWER *et al.*, 2019). Nesse estudo, os dados revelaram que pequena parcela pratica exercício físico, contudo, na análise multivariada, esta variável se mostrou preditora de melhor percepção de qualidade de vida em pessoas com DM. Estudos (NAWAZ; MALIK; BATOOL, 2014; ÇOLAK *et al.* 2016) demonstram a atividade física como diferencial entre os que praticam e os que não praticam atividade, comprovando que a mesma tem um impacto positivo na qualidade de vida.

Existe um efeito direto da atividade física na qualidade de vida e um efeito indireto mediado pela resiliência, portanto, evidencia relação entre a atividade física, resiliência e qualidade de vida (OWER *et al.*, 2019). Estudo entre adultos no Teerã –Irã a associação entre atividade física e qualidade de vida relacionado a saúde, revelou que pessoas com níveis mais altos de atividade física relataram melhor QVRS em diferentes domínios (JALALI-FARAHANI *et al.*, 2020).

No modelo 2 da análise de regressão linear múltipla, os resultados do modelo A constaram que a resiliência tem um efeito significativo na percepção da qualidade de vida. No modelo B, constata-se que apenas o fator “Percepção de si mesmo” tem um efeito significativo na percepção da qualidade de vida. Quanto maior é a resiliência associada à dimensão “Percepção de si mesmo”, maior é a qualidade de vida.

O fator Percepção de si mesmo refere-se à confiança da pessoa nas próprias capacidades, à expressão de autoeficácia e a uma visão positiva e realista de si mesmo

(SBD, 2019-2020). Esse fator estimula o desenvolvimento de habilidades para viver com a condição crônica do diabetes e influencia o estado de saúde-doença. Associações positivas entre autoeficácia (descrita nesse fator) e qualidade de vida, pois, autoeficácia se relaciona a maior bem-estar do paciente, aumenta suas capacidades e habilidades para enfrentar diferentes situações da vida (ALCEDO; SOTELDO; OROPEZA, 2016). Estudo no Reino Unido a autoeficácia apresentou uma relação covariada ajustada significativa com o escore de QV ($B = -376$, $p < 0,0001$), significando, pessoas com DM com maior grau de autoeficácia em lidar com o diabetes tiveram melhor QV (BOWEN et al., 2015).

A identificação de fatores protetores de resiliência associados à qualidade de vida, pode contribuir no planejamento e implementação de cuidados nos serviços de saúde na atenção primária, para o desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde e qualidade de vida qualificando o atendimento, prevenindo complicações e promovendo a qualidade de vida dessa população. Além disso, amplia conhecimentos sobre a temática, visto que a literatura disponível é insuficiente, em especial no Brasil, onde ainda são incipientes as pesquisas sobre resiliência e qualidade de vida em pessoas com DM.

Esses resultados estão sujeitos a limitações, por se tratar de um estudo transversal para estudar a relação entre dois construtos, multidimensionais e subjetivos, o que dificulta extrair inferências causais para as associações entre os construtos, o que fragiliza em parte a relação estabelecida entre resiliência e qualidade de vida. Além disso, este estudo é o primeiro a utilizar a escala RSA em pessoas com diabetes mellitus, e a escassez de estudo relacionado a temática impediu a comparação com outra população de forma mais precisa. Apesar destas possíveis limitações e considerando-se a iniciativa em relacionar os construtos de resiliência e qualidade de vida em adultos com diabetes, sugere-se que futuras pesquisas sejam realizadas, com arranjos metodológicos longitudinais, para melhor avaliar essa relação.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram a importância de mensurar os dois construtos, pois demonstraram entre eles correlação negativa significativa. Que as variáveis sexo, grau de escolaridade, atividade física e glicemia capilar ao acaso se apresentaram significativamente associadas com a percepção da qualidade de vida, que a resiliência tem efeito significativo na percepção da qualidade de vida, que apenas o fator de resiliência “Percepção de si mesmo” tem efeito significativo na percepção da qualidade de vida, quanto maior a resiliência associada ao fator “Percepção de si mesmo”, maior a qualidade de vida. Constatou-se que os dois construtos, devem ser considerados na construção de planejamento e implementação de cuidados nos serviços de saúde na atenção primária, como forma de assegurar o quanto possível o desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde e qualidade de vida nas pessoas com DM.

REFERÊNCIAS

1. ALCEDO, J.M.G.; SOTELDO, L.R.P.; OROPEZA, J.C.M. Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis. **Revista Cubana Salud Publica**. v.42, n. 2, p.193-203, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n2/193-203/es>. Acesso em: 5 de junho de 2020.
2. ANGHEBEM, M.I. *et al.* Correlação entre valores de glicemia média estimada e glicemia em jejum. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v.50; n.4; p. 358-64, 2018. DOI: 10.21877/2448-3877.201900832. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995989/rbac-vol-50-4-2018-ref-832.pdf>. Acesso em: 25 de julho de 2020.
3. BAHREMAND, M. *et al.* Relationship Between Family Functioning and Mental Health Considering the Mediating Role of Resiliency in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. **Global Journal of Health Science**. v.7, n.3, p.254-59, 2015. DOI: 10.5539/gjhs.v7n3p254. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802084/>. Acesso em: 22 de junho de 2020.
4. BÖELL, J.E.W.; SILVA, D.M.G.V.; HEGADOREN, K.M. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.24 p.e2786, 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.1205.2786. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100408. Acesso em: 25 de maio de 2020.
5. BOWEN, P.G. *et al.* M. Associations of social support and self-efficacy with quality of life in older adults with diabetes. **Journal of Gerontological Nursing**. v.41, n.12, p.21-29, 2015. DOI:10.3928/00989134-20151008-44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4753825/>. Acesso em: 29 de julho de 2020.
6. CHEN, G. *et al.* Diabetes and quality of life: comparing results from utility instruments and Diabetes-39. **Diabetes Research and Clinical Practice**. v.109, n.2, p.326-33, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26013567/>. Acesso em: 26 de maio de 2020.
7. ÇOLAK, T.K. *et al.* Association between the physical activity level and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. **Journal Physical Therapy Science**. v.28, n.1, p.142–147, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755992/>. Acesso em 22 de junho de 2020.
8. CORRÊA, K. *et al.* Quality of life and characteristics of diabetic patients. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.22, n.3, p.921-930, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/csc/a/bw4wSmq63c6nSxTqthwKz8J/?lang=en>, Acesso em: 26 de maio de 2020.
9. DAYA, R.; BAYAT, Z.; RAAL, F.J.; Effects of diabetes mellitus on health-related quality of life at a tertiary hospital in South Africa: A cross-sectional study. **S Afr Medicine Journal**. v.106, n.9, p.918-28, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27601120/>. Acesso em: 26 de junho de 2020.
10. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020. São Paulo: Clannad Editora Científica. 2020, 490p. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2020.
11. FAUL, F.; ERDFELDER, E.; LANG, A.G.; BUCHNER, A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, v.39, n.2, p.175-191, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17695343/>. Acesso em 22 de maio de 2020.

12. HAIR, J. F. J., BLACK, W. C., BABIN, B. J., ANDERSON, R. E. *Multivariate Data Analysis – International Edition, 7th Edition*, New Jersey: Pearson Education, 2007.
13. HJEMDAL, O.; ROAZZI, A.; DIAS, M.G.B.B.; FRIBORG, O. The cross-cultural validity of the Resilience Scale for Adults: a comparison between Norway and Brazil. **BMC Psychology**. v.3, n.18, p. 01-09, 2015. Disponível em: <https://bmcpublishing.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-015-0076-1>. Acesso em: 15 de maio de 2020.
14. HJEMDAL, O.; FRIBORG, O.; MARTINUSSEN, M.; ROSENVINGE, J. H. Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. **Journal of the Norwegian Psychological Association**. v.38, n.4, p.310–317, 2001. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/284651988>. Acesso em: 15 de maio de 2020.
15. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, **Atlas de la Diabetes de la FID**, 9 ed, 2019; Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/en/>. Acesso em: 25 de maio de 2020.
16. JALALI-FARAHANI, S. *et al.* Association of leisure and occupational physical activities and health-related quality of life: Tehran Lipid and Glucose Study. **Health and Quality of Life Outcomes**. v.18, n.13, p.01-09. 2020. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-1272-0>. Acesso em: 25 de junho de 2020.
17. MACHADO-ALBA, J.E.; MEDINA-MORAES, D.A.; ECHEVERRI-CATAÑO, L.F. Evaluation of the quality of life of patients with diabetes mellitus treated with conventional or analogue insulins. **Diabetes Research and Clinical Practice**. 2016; v.27, n.116, p.237-43, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27321341/>. Acesso em: 26 de junho de 2020.
18. MEDEIROS, L.S.S.; MEDEIROS, L.S.S.; MORAI, A.M.B.; ROLIM, L.A.D.M.M. Importância do controle glicêmico como forma de prevenir complicações crônicas do diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v.48, n.3, p.262-7, 2016. Disponível em: http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2016/11/ARTIGO-13_RBAC-48-3-2016-ref.-397.pdf. Acesso em: 12 maio de 2020.
19. MNGOMEZULU, N.; YANG, C.C. Quality of life and its correlates in diabetic outpatients in Swaziland. **International Health**. v.7, n.6, p.464-71, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25858279/>. Acesso em 22 de junho de 2020.
20. MOTA, T.A. et al. Factors associated with the functional capacity of elderly individuals with hypertension and/or diabetes mellitus. **Revista da Escola Anna Nery**. v.24, n.1, p.01-07, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5pwMcHnr4JzgtQdvZ5WjBG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2020.
21. NAWAZ, A.; MALIK, J.A.; BATOOL, A. Relationship Between Resilience and Quality of Life in Diabetics. **Journal Coll Physic Surg Pak**. v.24, n.9, p.670-5, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25233974/>. Acesso em: 26 de junho de 2020.
22. NYANZI, R.; WAMALA, R.; ATUHAIRE, L.K. Diabetes and Quality of Life: A Ugandan Perspective. **Journal of Diabetes Research**. 2014 v.14, s/n, p.01-09. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2014/402012/>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

23. OWER, C. *et al.* The effect of physical activity in an alpine environment on quality of life is mediated by resilience in patients with psychosomatic disorders and healthy controls. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**. v.269, n.5, p.543–553, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6611889/>. Acesso em: 22 de junho de 2020.
24. PERFECT, M.M.; JARAMILLO, E. Relations Between Resiliency, Diabetes-Related Quality of Life, and Disease Markers to School-Related Outcomes in Adolescents With Diabetes. **School Psychology Quarterly**. v.27, n.1, p.29-40, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22582934/>. Acesso em 22 de junho de 2020.
25. PESANTES, M.A. *et al.* Resilience in Vulnerable Populations With Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Canadian Journal Cardiology**. v.31, n.9, p.1180–1188, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4556590/>. Acesso em: 30 de maio de 2020.
26. QUEIROZ, F.A.; PACE, A.E.; SANTOS, C.B. Cross-Cultural adaptation and validation of the instrument Diabetes – 39 (D-39): Brazilian version for type 2 Diabetes Mellitus patients – Stage 11. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.17, n.5, p.708-715, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rlae/a/34ggKvtHwbcYZNVhzMJK6xL/?lang=en>. Acesso em 20 de maio de 2020.
27. RECKZIEGEL, J.C.L.; *et al.* Influência de fatores de proteção e de risco na resiliência e na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus em Mulheres. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. v.7, n.1, p. 25-39, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1602/757>. Acesso em: 20 de maio de 2020.
28. STOPA, S.R. *et al.* Health services utilization to control arterial hypertension and diabetes mellitus in the city of São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.22, n.(E190057), p.1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Sjz7vdZ3DFHZppt5H8b6cSv/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2020.
29. TONETTO, I.F.A.; BAPTISTA, M.H.B.; GOMIDES, D.S.; PACE, A.E. Quality of life of people with diabetes mellitus **Revista da Escola de Enfermagem-USP**. v.53, n.e03424, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726340/>. Acesso em: 30 de junho de 2020.
30. VICENTE, M.C. *et al.* Resilience and self-care of elderly people with diabetes mellitus. **Revista Rene**. v. 20, n. e33947, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33947/pdf>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão à medicação 136, 138

Agressores 143

Atenção à saúde 28, 29, 30, 31, 32, 38, 39, 47, 48, 91, 93, 109, 112, 114, 130, 133, 134, 193, 194

Atenção primária 28, 29, 31, 32, 33, 35, 38, 40, 41, 43, 44, 50, 51, 52, 86, 88, 89, 90, 91, 94, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 125, 130, 133, 194

Atenção primária à saúde 29, 31, 33, 38, 40, 41, 44, 51, 52, 86, 89, 91, 94, 108, 110, 112, 113, 130

B

Bioética 1, 2, 5, 9, 11

C

Conhecimento 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 30, 31, 34, 38, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 64, 67, 68, 69, 70, 87, 88, 89, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 150, 173, 177, 189, 190, 192

Cruz Vermelha Brasileira 13, 14, 15, 18, 26

Cuidadores 112, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167

D

Diabetes Mellitus 114, 115, 116, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128

Doenças sexualmente transmissíveis 130, 131, 133, 134

E

Educação em saúde 34, 97, 104, 123, 129, 130, 131, 133, 141, 195

Educação interprofissional 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 25, 26, 28, 31, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 81, 85, 86, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 102, 106, 108, 110, 113, 117, 126, 128, 130, 132, 135, 138, 142, 153, 155, 156, 164, 165, 166, 168, 169, 172, 173, 176, 179, 181, 184, 185, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 203

Enfermagem na atenção primária à saúde 40

Enfermagem prática 64

Escultura 13, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25

Estratégia saúde da família 50, 96, 106, 108, 110, 111, 112, 134

Estresse 59, 73, 92, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 164, 165, 191, 195

Estudantes de enfermagem 59, 64, 65, 70

Ética 1, 2, 3, 5, 11, 59, 66, 98, 99, 118, 158, 168, 177, 178, 197

F

Família 3, 8, 10, 15, 29, 30, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 47, 48, 50, 51, 63, 90, 94, 96, 97, 104, 106, 108, 110, 111, 112, 130, 132, 133, 134, 153, 154, 163, 167, 168, 169, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 181, 186, 190, 192, 193, 195, 197

Farmacologia 53, 54, 55, 56, 57, 61, 62

H

História da enfermagem 13

Hospitalização 67, 71, 108, 109, 110, 112, 113

I

Idoso 86, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 167

L

Laceração perineal 72

M

Método Mãe Canguru 85, 88, 90

Minorias sexuais e de gênero 136, 138

N

Neurociência cognitiva 53, 56, 61, 62

P

Perfil do enfermeiro 143

Posição de parto 72, 74, 75, 76, 78, 80

Prematuridade 85, 88, 90, 92

Pré-natal 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 132, 151, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Prevenção e controle 9, 130, 141, 145

Profilaxia pré-exposição 135, 136, 137, 138, 141, 142

Promoção da saúde 8, 33, 47, 90, 91, 112, 114, 133, 163, 173, 174, 184

Q

Qualidade de vida 34, 47, 73, 80, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 152, 164, 173

R

Recursos humanos em saúde 28, 39

Resiliência psicológica 114

S

Saúde da criança 84, 90, 91, 92, 108, 109, 110, 111, 112

Saúde materna 72, 73, 79, 80, 81, 172, 203

Saúde suplementar 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52

T

Trabalho de parto 72, 73, 74, 77, 78, 80, 81

Trauma perineal 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81

V


Vacinação 34, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 171, 176


Violência sexual 143


The nursing profession


in the

XXI CENTURY

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Ano 2022

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022