Psicologia em Ênfase

v.3, p. 106-119 – outubro/2022

Doenças crônicas: resiliência, depressão e ansiedade em usuários de um hospital universitário

Lyris Meruvia Pinto [1]
Eliane Maria Fleury Seidl [2]

Resumo

O diagnóstico de uma doença crônica pode ser um fator estressor que tende a acarretar comprometimentos não apenas físicos, mas também psicológicos e sociais. O estudo objetivou avaliar os níveis de resiliência, depressão e ansiedade de pessoas com diagnóstico de doenças crônicas, bem como a associação entre essas variáveis. Trata-se de estudo quantitativo, de corte transversal. Participaram 124 pacientes com HIV/aids, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), lupus eritrematoso sistêmico (LES) ou doença renal crônica (DRC). Foram aplicados questionários sociodemográfico e médico-clínico, Escala de Resiliência Connor-Davidson, Inventário Beck de Ansiedade e o de Depressão. Mais da metade (54%) dos participantes era mulheres, um terço (31,5%) tinha ensino fundamental incompleto. Os resultados apontaram que os escores médios de resiliência tiveram pouca variabilidade entre as cinco condições crônicas, sendo que a média para a amostra total foi igual a 77,10 (DP=12,39). Quase a metade dos participantes (47,58%) apresentou níveis mínimos de ansiedade e 58,87% estavam com níveis mínimos de depressão. Foram observadas correlações positivas significativas entre níveis de ansiedade e de depressão para as cinco enfermidades e para a amostra total. Observou-se correlação negativa significativa entre resiliência e depressão para os participantes com LES, DM e na amostra total. Verificou-se correlação negativa significativa entre resiliência e ansiedade apenas na amostra total. Evidenciou-se que parcela dos participantes vivenciam sofrimento psíquico, indicando a necessidade das equipes de saúde, em especial os profissionais de psicologia, estarem atentos a essas condições em prol da integralidade da atenção e da qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Resiliência; Depressão; Ansiedade, Doenças Crônicas, Psicologia da Saúde

Abstract

The diagnosis of a chronic disease can be a stressor that tends to cause not only physical, but also psychological and social impairments.The study aimed to evaluate the levels of resilience, depression and anxiety of people diagnosed with chronic diseases, as well as the association between these variables. This is a quantitative, cross-sectional study. Participants were 124 patients with HIV/AIDS, diabetes mellitus (DM), systemic arterial hypertension (SAH), systemic lupus erythrematosus (SLE) and chronic kidney disease (CKD). Sociodemographic and medical-clinical questionnaires, Connor-Davidson Resilience Scale, Beck Anxiety Inventory and Beck Depression Inventory were applied.The results showed that mean resilience scores varied little among the five diseases and was high for the total sample (*M*=77.10; *SD*=12.39). Almost half of the participants (47.58%) had minimal levels of anxiety and 58.87% had minimal levels of depression. There was a significant negative correlation between resilience and depression for participants with SLE, DM and the total sample; and between resilience and anxiety in the total sample. It was evidenced that part of the participants experienced psychic suffering, indicating the need for health teams, especially psychology professionals, to be aware of these conditions in favor of comprehensive care and quality of care.

Keywords: Resilience; Depression; Anxiety; Chronic Diseases; Health Psychology.

[1] Mestra em Psicologia Clínica e Cultura e Psicóloga Clínica e da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: lyrismeruvia@ufg.br

[2] Doutora em Psicologia e Professora Titular da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: eliane.seidl@gmail.com

Historicamente a ciência psicológica tem dado maior ênfase a estudos de aspectos psicopatológicos e menos a condições e características saudáveis dos indivíduos, apesar do aumento considerável, nos últimos anos, de pesquisas sobre aspectos positivos das cognições, afetos, emoções e comportamento humano (Araújo, Teva, & Bermúdez, 2015). Compreender e explicar como seres humanos lidam com situações estressoras ao longo da vida têm despertado o interesse da comunidade científica, em especial porque muitas pessoas conseguem ressignificar as adversidades e o sofrimento psíquico, com menor prejuízo das relações interpessoais, atividades laborativas e de vida diária.

Desta forma, há extensa literatura destacando a evolução histórica e cultural do conceito de resiliência, além das possibilidades de melhor avaliá-la (Sisto et al., 2019). Trata-se de um conceito com origens nas ciências naturais, mais precisamente na física (Carvalho, Morais, Koller, & Piccinini, 2007), sendo que tais autores referem que o termo, em sua transposição para a psicologia, foi associado inicialmente à invulnerabilidade ou imunidade ao estresse.

Uma das definições de resiliência é apresentada por Rutter (2012) que a entende como padrões de adaptação positiva em um contexto de risco e adversidade. Logo, pesquisar resiliência significa buscar uma compreensão sobre como indivíduos submetidos a situações estressoras e adversas podem se adaptar e responder de forma positiva a elas. Visto que ao longo de sua trajetória de vida, o ser humano pode ser submetido a uma infinidade de situações estressoras, sob as quais o controle e o manejo do estresse são necessários.

O adoecimento físico pode ser caracterizado como situação potencialmente estressora, sobretudo quando se trata de condições de curso prolongado ou crônico. Com o aumento da expectativa de vida e as descobertas científicas das ciências da saúde, às populações em geral têm vivido mais tempo e, consequentemente, apresentado alguma manifestação crônica em maior frequência, em especial as que ocorrem em função do estilo de vida (Malta et al., 2017; Silva, Peixoto, Souza, Santos, & Aguiar, 2018). As doenças de curso crônico exigem cuidado e gerenciamento de forma ininterrupta, por tempo indeterminado. Portanto, trata-se de um dos grandes desafios do século XXI, já que os sistemas de saúde precisam atuar de forma cada vez mais eficiente e eficaz para lidar com as demandas emergentes devido às altas taxas de prevalência e de incidência de doenças crônicas no mundo (Malta et al., 2017; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

Böel, Silva e Hegadoren (2016) realizaram um estudo transversal sobre fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde e sua relação com resiliência em pessoas com doenças crônicas. A população analisada foi oriunda de dois estudos distintos, mas com o mesmo propósito: avaliar os níveis de resiliência utilizando a escala Connor-Davidson para brasileiros (CD-RISC) (Solano et al., 2010). Participaram do referido estudo 603 pessoas com doença renal crônica (DRC) e diabetes mellitus tipo 2 (DM 2).

Os resultados mostraram diferenças significativas entre os níveis de resiliência de participantes com DRC e com diabetes mellitus, sendo que os primeiros apresentaram menores níveis de resiliência. Pessoas com tempo menor de diagnóstico e professando de uma crença religiosa apresentaram níveis maiores de resiliência.

Outra questão importante refere-se à ocorrência de dificuldades psicológicas, como ansiedade e depressão, tendo em vista os desafios observados no gerenciamento cotidiano decorrente do tratamento de condições crônicas e das mudanças no estilo de vida (Sardinha, Silva, Sena, Rodrigues, & Silva, 2015; Tavares et al., 2016). O DSM V (American Psychiatric Association, 2013) agrupa na categoria de transtornos ansiosos aqueles que compartilham características de medo e ansiedade excessivos, bem como as alterações comportamentais relacionadas. O que diferencia os transtornos de ansiedade entre si são os tipos de objetos ou situações que geram respostas de medo, ansiedade ou comportamento de esquiva. Outra diferença diz respeito à ideação cognitiva associada. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência do transtorno de ansiedade na população mundial é de 3,8%. O Brasil se destaca com a incidência destes transtornos em 9,3% da população (WHO, 2017).

O DSM V (American Psychiatric Association, 2013) assinala ainda que o transtorno depressivo maior se destaca como o mais frequente na população geral e é caracterizado por episódios distintos, com duração de no mínimo duas semanas, apesar de boa parte dos episódios ter uma duração mais longa. Envolve alterações no afeto, cognição e em funções neurovegetativas. Realizar o diagnóstico com base num único episódio é possível, apesar de na maioria dos casos os episódios serem recorrentes. Os transtornos depressivos se apresentam como um grave problema de saúde pública em virtude, não só de sua alta prevalência, mas também devido às repercussões na saúde geral e seu impacto psicossocial (Gonçalves et al., 2018).

Em uma revisão da literatura, que analisou doze artigos sobre doenças crônicas, os autores pontuaram que resiliência engloba aspectos psicológicos, qualidade de vida, impacto na saúde física e na progressão da doença (Cal, Sá, Glustak, & Santiago, 2015). Segundo os autores, escores mais elevados de resiliência associaram-se a escores menores de depressão, ansiedade, percepção de incapacidade e somatização, além de melhor qualidade de vida, comportamentos promotores de saúde e adesão ao tratamento em maior frequência. Escores mais baixos de resiliência estiveram associados a menor capacidade de lidar com estresse e com desafios do processo de adoecimento.

Tendo em vista a alta prevalência de pessoas convivendo com condições crônicas (Veras, 2009), bem como a necessidade de desenvolver estratégias que promovam a o bem-estar psicológico e a qualidade de vida dessas populações, o presente trabalho se apresenta como possibilidade de identificar o impacto emocional do diagnóstico de doença crônica e consequente mudança de estilo de vida no cotidiano de pessoas que vivenciam tal situação. O presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de resiliência, ansiedade e depressão de pessoas com diagnóstico de doenças crônicas, bem como a associação entre essas variáveis. Foram selecionadas cinco condições crônicas devido, não apenas à alta prevalência, como também pela existência de ambulatórios de especialidades para pessoas com tais diagnósticos na unidade de saúde onde o estudo foi realizado. As condições escolhidas foram: diabetes mellitus tipo 2 (DM), doença renal crônica (DRC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), HIV/aids e lúpus eritematoso sistêmico (LES).

Método

Trata-se de pesquisa quantitativa, transversal e correlacional.

Participantes

Participaram da pesquisa 124 pessoas, maiores de 18 anos, com diagnóstico de uma das cinco doenças crônicas: DM (*n*= 30), DRC (*n*=19), HAS (*n*=30), HIV/aids (*n*=30), LES (*n*=15), que eram acompanhadas em ambulatórios de especialidades de um hospital

universitário do Distrito Federal.

Os critérios de inclusão foram: maiores de 18 anos com diagnóstico de doença crônica, em atendimento ambulatorial, escolaridade a partir da terceira série do ensino fundamental, que tenham aceitado participar da pesquisa voluntariamente a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados: pacientes que não satisfizessem as condições acima citadas ou que não possuíssem condições cognitivas que permitissem a participação no estudo, verificadas por meio da capacidade de informar sua idade ou data de nascimento, endereço residencial, dia da semana e do mês, por exemplo.

Instrumentos

- Questionário sociodemográfico. Elaborado para o estudo, a fim de obter dados relacionados a sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, número de filhos, renda familiar e religiosidade/espiritualidade.
- Questionário médico-clínico. Elaborado para o estudo, a fim de coletar informações acerca do quadro clínico tais como: diagnóstico, tempo de diagnóstico, autoavaliação do estado de saúde, ocorrência de internações e autopercepção da conduta de adesão.
- Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC) para brasileiros. Escala desenvolvida por pesquisadores norte-americanos (Connor & Davidson, 2003) tem por objetivo avaliar os níveis de resiliência a partir de um questionário com 25 itens, agrupados em quatro fatores tenacidade, adaptabilidade-tolerância, amparo e intuição, mas pode ser analisada de forma unifatorial, o que foi adotado no presente estudo, estando adaptada e validada para a população brasileira (Solano et al., 2010). As respostas são dadas em escala *Likert* (0=nem um pouco verdadeiro; 4= quase sempre verdadeiro). Os escores variam de zero a 100: quanto mais elevado, melhores os níveis de resiliência. Tem bons indicadores psicométricos como o alpha de Cronbach que para população não clínica variaram de 0,71 a 0,72.
- Inventário Beck de Ansiedade - BAI. Inventário adaptado e validado para a população brasileira por Cunha (2001) apresenta bons coeficientes de fidedignidade e validade. Os coeficientes alfa de Cronbach para população não clínica variaram de 0,71 a 0,72. Avalia os níveis de ansiedade e é composto por 21 itens que apresentam informações descritivas dos sintomas de ansiedade com alternativas de 0 a 3 pontos. Os escores variam de 0 a 63 pontos, sendo que de 0-10 pontos é classificado como nível mínimo de ansiedade, de 11-19 como ansiedade leve, de 20-30 como moderada e de 31-63 como ansiedade grave.
-Inventário Beck de Depressão - BDI. Inventário adaptado e validado para a população brasileira (Cunha, 2001), apresenta evidências de validade e fidedignidade satisfatórias. O alfa de Cronbach para populações não clínicas é de 0,70 a 0,86. O instrumento avalia os níveis de depressão e é composto por 21 descrições de sintomas de depressão com alternativas de resposta de 0 a 3 pontos. Os escores variam de 0 a 63 pontos, sendo que de 0-11 pontos o nível é classificado como mínimo, de 12-19 pontos como depressão leve, de 20-35 pontos como depressão moderada e de 36-63 pontos como grave.

Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética. Os dados foram coletados entre os meses de junho de 2018 a março de 2019. A coleta de dados foi efetuada pela pesquisadora e por quatro auxiliares de pesquisa (alunos de graduação em psicologia). Houve treinamento específico acerca do processo de coleta e da aplicação dos instrumentos a fim de garantir a adoção dos preceitos éticos em pesquisa e a qualidade da obtenção dos dados. A coleta de dados ocorreu nas salas de espera dos ambulatórios de especialidades clínicas, com

duração média de quarenta minutos. Em cerca de 15% dos casos, os questionários foram respondidos de forma autoaplicada, com assistência e apoio da pesquisadora ou da equipe de pesquisa, nos demais foi mediante entrevista. No caso das pessoas com DRC, a aplicação se deu durante as sessões de hemodiálise. Nos demais casos, a coleta se deu antes ou depois das consultas médicas ou multiprofissionais de rotina.

Análise de dados

Os dados foram analisados no *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences for Windows*) versão 20, mediante o uso de técnicas descritivas e bivariadas adequadas aos objetivos do estudo. Preliminarmente, análises estatísticas descritivas, como média, mediana, desvio-padrão, assimetria, curtose e valores máximo e mínimo, foram feitas para as variáveis contínuas; bem como frequência e proporção para as variáveis categóricas. Análises de correlações de Spearman foram computadas, ao final, para acessar as correlações entre as principais variáveis de interesse: resiliência, ansiedade e depressão. O nível de significância estatística utilizado foi de 5%.

Resultados

Caracterização sociodemográfica e médico-clínica dos participantes

Considerando a amostra total (*N*=124), 54% dos participantes eram do gênero feminino. No que tange à idade, a média foi de 49,55 anos (*DP*=13,99; máximo=84; mínimo=22). Em relação ao nível de escolaridade, 31,5% dos participantes tinham Ensino Fundamental Incompleto, 7,3% Ensino Fundamental Completo, 12,1% Ensino Médio Incompleto, 20,2% Ensino Médio Completo e 29% Ensino Superior Incompleto e Superior Completo.

Acerca da situação conjugal, 43,5% dos participantes relataram que viviam com companheiro(a), 29% se definiram como solteiro(a)s, 26,6% como separado(a)s ou viúvo(a)s. Em relação ao número de filhos, 19,4% declararam não possuir nenhum filho, 14,5% um filho, 28,2% relataram possuir dois filhos e 37,9% declararam possuir três ou mais filhos.

Quanto à renda, 37,1% dos participantes relataram receber entre dois e três salários mínimos e 31,5% da amostra declararam ter renda de um salário mínimo. Um total de 39,4% dos participantes referiram trabalhar no momento da coleta de dados, com diferentes inserções e vínculos empregatícios. Os aposentados eram 19,4%, e 9,7% recebiam Benefício de Prestação Continuada. Relataram situação de desemprego, 22,6% dos participantes. No que tange à questão religiosa, a maioria dos participantes (74,2%) relatou ter uma religião com crença ou doutrina específica, 19,4% sem doutrina específica e 6,5% sem qualquer doutrina.

Analisando as questões médico-clínicas (*N*=124), o tempo de diagnóstico variou entre um e 39 anos (*M*= 10,9; *DP*=7,8). Quanto ao número de internações, 54% referiram que nunca tinham sido internados e uma única internação foi declarada por 21% da amostra. No que diz respeito à autopercepção dos participantes acerca da adesão ao tratamento indicado, 46% relataram que apresentavam adesão muito boa, 33,1% adesão boa, 14,8% referiram adesão regular, 4,8% a caracterizaram como precária e 1,6% como ruim.

Os participantes também foram questionados acerca da autoavaliação de saúde geral, numa escala de 0 (péssima) a 10 (excelente). A média autorrelatada foi de 7 pontos (*DP*=2,06). Os resultados apontaram que 8,9% atribuíram escore 10, 30,6% atribuíram nota oito à própria saúde e 2,4% atribuíram nota zero. Essa percepção é singular e perpassada não apenas por questões físicas do adoecimento, mas pelo quanto a enfermidade tem afetado as atividades de vida diária, relações interpessoais e qualidade de

vida.

Escores de resiliência na amostra total e por enfermidade

Os escores da Escala Connor-Davidson (CD-RISC) estão descritos na Tabela 1. As médias dos escores de resiliência das enfermidades estudadas foram muito próximas, variando de 74,50 (HIV/aids) a 78,77 (HAS). Os valores dos desvios-padrão apontaram maior variabilidade dos escores em HIV/aids e DRC, sendo que o menor desvio-padrão foi observado em LES. Os participantes com diagnóstico de HIV/aids e DM alcançaram o escore máximo de resiliência (100) e aqueles com LES apresentaram o menor escore máximo (90).

Acerca dos escores mínimos de resiliência das amostras por enfermidade, os participantes com DRC se destacaram por apresentar o menor escore mínimo (42), seguidos pelos participantes com HIV/aids, com 44 pontos. Na amostra total, os escores oscilaram de 42 a 100 pontos, com média igual a 77,10 (*DP*=12,39). Destaca-se que nenhum participante com LES apresentou nível severo de depressão, enquanto participantes com HIV/aids (n=5; 16,7%) e DRC (n=3; 15,8%) apresentaram o maior quantitativo de participantes dentro dessa categoria. Os participantes com HAS (n=2; 6,7%) e DM (n=1; 3,3%) apresentaram quantitativo mínimo nessa categoria. Na amostra total, 11 (8,9%) participantes apresentaram nível severo de depressão.

Tabela 1.

Análise Descritiva dos Escores de Resiliência por Enfermidade e na Amostra Total

Enfermidade	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
HIV/aids	74,50	13,68	75	44	100
DM	78,33	12,12	78	56	100
HAS	78,77	12,07	78,5	49	96
LES	75,60	9,93	77	56	90
DRC	77,79	13,38	76	42	97
Amostra total	77,10	12,39	76	42	100

Tabela 2.

Distribuição dos Participantes em cada Nível de Ansiedade e Depressão por Enfermidade e na Amostra Total

Enfermidade	Ansiedade mínima *f*	Ansiedade leve *f*	Ansiedade moderada *f*	Ansiedade severa *f*
HIV/aids (*n*=30)	17	7	4	2
DM (*n*=30)	12	8	9	1
HAS (*n*=30)	14	8	6	2
LES (*n*=15)	6	3	5	1
DRC (*n*=19)	10	5	3	1
Amostra total (*N*=124)	59	31	27	7

Enfermidade	Depressão mínima *f*	Depressão leve *f*	Depressão moderada *f*	Depressão severa *f*
HIV/aids (*n*=30)	18	2	5	5
DM (*n*=30)	18	7	4	1
HAS (*n*=30)	20	4	4	2
LES (*n*=15)	9	3	3	0
DRC (*n*=19)	8	5	3	3
Amostra total (*N*=124)	73	21	19	11

Níveis de depressão por enfermidade e na amostra total

A distribuição dos participantes entre os níveis de depressão por enfermidade e na amostra total também estão expressos na Tabela 2. Quanto à depressão, a maioria dos participantes com diagnóstico de HAS (n=20; 66,7%) se enquadrou na categoria depressão mínima, seguidos de HIV/aids e DM, com 18 pessoas (60%). Já entre os participantes com DRC, apenas oito (42,1%) se enquadraram na referida categoria.

Correlação entre resiliência, ansiedade e depressão

Utilizando o coeficiente de correlação de Spearman, evidenciou-se uma correlação positiva estatisticamente significativa ($p \leq 0{,}01$ a $p \leq 0{,}05$) entre depressão e ansiedade, o que sugere que tanto a amostra total quanto nas cinco enfermidades, pessoas com níveis altos de depressão tenderam a apresentar níveis elevados de ansiedade e vice-versa (Tabela 3).

No que tange à correlação negativa

entre resiliência e depressão, os resultados foram significativos (p ≤0,01) para os participantes com LES, DM e na amostra total. Logo, pessoas com esses dois diagnósticos tenderam a, quando obtiveram escores mais altos em resiliência, apresentar escores menores em depressão. Não foram encontradas correlações significativas entre ansiedade e resiliência para as cinco enfermidades; na amostra total, verificou-se correlação negativa significativa entre resiliência e ansiedade, ou seja, escores mais altos em resiliência estiveram correlacionados a escores mais baixos em ansiedade na amostra (Tabela 3).

Tabela 3.

Correlações entre Resiliência, Depressão e Ansiedade por Enfermidade e na Amostra Total

Doenças	Variáveis	Resiliência	Depressão
HIV/aids	Depressão	-0,35	---
	Ansiedade	0,06	0,49**
DM	Depressão	-0,51**	---
	Ansiedade	- 0,33	0,47**
HAS	Depressão	-0,27	---
	Ansiedade	-0,25	0,50**
LES	Depressão	-0,66**	---
	Ansiedade	-0,33	0,59*
DRC	Depressão	-0,04	---
	Ansiedade	-0,02	0,60**
Amostra Total	Depressão	-0,33**	—
	Ansiedade	-0,18**	—

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Discussão

O estudo alcançou seus objetivos, tendo em vista que foi possível, a partir dos instrumentos utilizados e da estratégia de coleta de dados, avaliar os níveis de resiliência, depressão e ansiedade dos participantes. Os resultados obtidos revelam os aspectos psicoemocionais do diagnóstico e do tratamento de pessoas que vivem com condições crônicas.

Os resultados dos instrumentos de avaliação indicaram que uma parcela dos participantes apresentava níveis moderados e severos de ansiedade (27,42% da amostra total) e depressão (24,19% da amostra total). Entre as condições crônicas estudadas, destaca-se uma maior frequência de ansiedade moderada a severa em pessoas com DM e de depressão moderada a severa em pessoas com HIV/aids.

Algumas manifestações psiquiátricas têm acometido pessoas com HIV, dentre elas destaca-se o Transtorno Depressivo Maior, muitas vezes subdiagnosticado em pessoas soropositivas (Moraes, Oliveira, & Tostes, 2006), sendo importante considerar que entre os participantes do estudo com HIV, cinco estavam na categoria depressão severa. Um estudo de Coutinho, O'Dwyer e Frossard (2018) utilizando o BDI e o autorrelato para avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral e sintomas depressivos em 28 pessoas com diagnóstico de HIV, verificou que

22,3% da amostra apresentavam escores de depressão acima de 21 pontos, que inclui depressão moderada a grave.

Um dado interessante levantado pelos autores diz respeito à associação entre não adesão e presença de sintomas depressivos (22,24%), sendo que apenas quatro desses participantes estavam em acompanhamento em saúde mental. É comum que o diagnóstico de HIV venha acompanhado de um estigma social ligado à sexualidade e às práticas sexuais, além da discriminação sofrida e do desconhecimento da população em geral acerca das formas de transmissão, estressores que podem redundar em carga emocional vivenciada de forma singular por cada indivíduo. Esses resultados indicam maior vulnerabilidade de tal população, que merecem atenção da equipe interdisciplinar com adoção de protocolos de atendimento específicos para essas demandas.

Fráguas, Soares e Bronstein (2009) assinalam que a depressão pode ser fator de risco para o desenvolvimento de DM Tipo 2. A importância do diagnóstico de depressão em pessoas com DM é tamanha que existem diretrizes da SBD (2017) para que tal diagnóstico seja realizado de forma mais precisa e contínua, superando as fronteiras entre o que é real e esperado de um paciente frente ao seu quadro clínico e o que é próprio do transtorno depressivo. É possível ainda relacionar a presença de estresse e ansiedade com a tentativa de adaptação à nova rotina para pessoas com DM (Santos, 2013). Os achados do presente estudo vão ao encontro da literatura, já que 33% da amostra com diagnóstico de DM apresentou ansiedade moderada ou severa.

Analisando as demais condições crônicas, um resultado relevante apontou que cerca de 60% dos participantes com diagnóstico de LES apresentavam ansiedade moderada a severa (Araújo & Traverso-Yépez, 2007). Por se tratar de doença autoimune e ter períodos de manifestação e remissão, as pessoas com LES convivem com a incerteza de risco iminente de piora do quadro. Tal condição pode atingir múltiplas partes do corpo de forma conjunta, especialmente sangue, rins e pele e os sintomas podem afetar a capacidade laboral, o que pode ser fonte de sofrimento e angústia para quem convive com tal diagnóstico.

A fim de avaliar e associar resiliência, ansiedade, depressão, estresse e traumas em pessoas com LES, Cal (2016) realizou um estudo com 92 participantes utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, a Escala Wagnild e Young de Resiliência, entre outros instrumentos. Os resultados apontaram para uma relação inversamente proporcional entre as variáveis depressão e ansiedade e resiliência. Tendo em vista o sofrimento emocional vivenciado por essa população, é necessário e urgente avaliar necessidades, desenvolver, implementar e avaliar a efetividade de protocolos de intervenção a fim de minimizar os efeitos psíquicos do diagnóstico e do quadro clínico em pessoas com diagnóstico de LES, com impacto sobre o bem-estar psicológico e a qualidade de vida.

Conviver com o diagnóstico de DRC acarreta severas modificações no estilo de vida, levando a pessoa a viver cotidianamente com uma doença incurável, cuja forma de tratamento pode ser dolorosa e pode gerar limitações, além do risco de evolução da enfermidade e suas inúmeras complicações. Sendo assim, a DRC tem repercussões sociais, econômicas, psicológicas, tanto para os indivíduos acometidos pela enfermidade quanto para suas famílias. Alguns estudos evidenciaram uma oscilação entre 53,3% e 68% de incidência de sintomatologia depressiva em pessoas em tratamento dialítico, o que reforça a relação dessa condição com fatores psicológicos (Costa, Coutinho, Melo, & Oliveira, 2014; Garcia, Veiga, & Motta, 2010). Neste sentido, o presente estudo corrobora a literatura, tendo em vista que na amostra estudada 31,6% dos participantes com DRC (n=6) se enquadraram na categoria depressão moderada e severa, uma das

frequências mais altas juntamente com as pessoas com diagnóstico de HIV/aids.

Alguns estudos (Helena, Lasagno, & Vieira, 2010) observaram que pessoas com alto grau de ansiedade têm três vezes mais chances de desenvolver HAS do que pessoas sem essa condição. Dessa forma, percebe-se que a relação entre ansiedade e HAS muitas vezes é anterior ao desenvolvimento da enfermidade crônica e, sendo assim, merece atenção especial, tendo em vista que o manejo da ansiedade é fundamental para a qualidade de vida das pessoas com diagnóstico de HAS e até mesmo para a prevenção da enfermidade.

Outro resultado que merece destaque na amostra estudada foi a correlação positiva estatisticamente significativa entre depressão e ansiedade, na amostra total e nas cinco condições crônicas. Conforme apontado anteriormente, ansiedade e depressão têm prevalência importante na população brasileira e podem aparecer isolados ou concomitantemente. Trata-se de um desafio para as equipes de saúde, considerando o quanto os fatores emocionais podem repercutir na adesão ao tratamento de pessoas com doenças crônicas além de suas implicações sobre a qualidade de vida.

Retomando a questão da resiliência, Windle, Bennett e Noyes (2011) a definem como um processo de negociação, gerenciamento e adaptação diante de situações estressoras e/ou traumáticas. Uma vez que os participantes do presente estudo apresentaram níveis altos de resiliência, estes têm maiores condições de se adaptar a situações estressoras às quais são submetidas pessoas com doenças crônicas.

Polleto e Koller (2011) apontam que, apesar de as pessoas lidarem com adversidades, quando estas têm apoio e recursos do ambiente é possível desenvolver habilidades para enfrentar as situações estressoras e seguir suas trajetórias de vida.

Dessa forma, é evidente e necessária uma investigação mais aprofundada acerca das relações entre resiliência e suporte social, aspecto não investigado no presente estudo. Percebe-se então que, para além das adversidades e situações estressoras às quais os indivíduos podem ser submetidos ao longo do curso de vida, os fatores de proteção podem ser determinantes para o enfrentamento adaptativo e, consequentemente, para o bem-estar psicológico. Em estudos futuros, sugere-se a investigação de fatores de risco e proteção associados a essas enfermidades.

Quanto à associação entre resiliência e depressão, os resultados apontaram correlação negativa significativa ($p \leq 0,01$) para os participantes com LES, DM e na amostra total. Assim, pessoas com esses dois diagnósticos tenderam a, quando obtiveram escores mais altos em resiliência, apresentar escores menores de depressão. No que se refere à ansiedade e resiliência, correlação negativa significativa ($p \leq 0,01$) foi observada na amostra total. Esses resultados apontam para uma necessidade, já destacada por estudiosos da área (Cal et al., 2015; Leppin et al., 2014): que sejam realizados estudos com as enfermidades de forma independente, com número maior de participantes, diversificando os aspectos psicológicos investigados, tais como autoeficácia, estratégias de enfrentamento, suporte social, adesão ao tratamento e qualidade de vida, lançando mão de delineamentos mais sofisticados.

Algumas limitações podem ser destacadas no presente estudo. Em primeiro lugar, a utilização do BAI para avaliação dos níveis de ansiedade dos participantes mostrou pontos frágeis, tendo em vista que o instrumento apresenta itens que valorizam sintomas físicos que podem facilmente ser confundidos com sintomas das próprias condições crônicas. Em estudos futuros, sugere-se a utilização de outros instrumentos como a HADS (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão), por exemplo.

Outra limitação relaciona-se aos participantes serem oriundos do mesmo serviço de saúde. Cabe destacar que o serviço onde o estudo foi realizado, um hospital-

escola, é reconhecido por prestar atenção de boa qualidade nas cinco enfermidades estudadas, contando com equipes multidisciplinares. No entanto, a presença do profissional de psicologia, de forma contínua, se dá apenas nas equipes que atendem pessoas com diagnóstico de DRC e HIV/aids.

A presença de profissional de psicologia nas equipes de saúde envolvidas no atendimento de pessoas com diagnóstico de doenças crônicas é de suma importância e ainda é um espaço a ser conquistado e reconhecido. O profissional de psicologia que atua em uma equipe multiprofissional, em que sua presença é percebida como fator que agrega qualidade ao serviço, pode proporcionar aos pacientes um atendimento integral a partir do compartilhamento de saberes entre os integrantes da equipe de saúde (Gazotti & Cury, 2019).

O estudo evidenciou ainda a escassez de publicações recentes que relacionem as condições crônicas estudadas com resiliência, ansiedade, depressão e variáveis sociodemográficas e clínicas. Sendo assim, a pesquisa se apresenta com uma proposta inovadora de análise da associação entre essas variáveis, objetivando diminuir o impacto psicoemocional vivenciado por essas pessoas a partir de resultados que forneçam subsídios para a intervenção psicológica.

Os objetivos estabelecidos foram alcançados a partir do estudo e os resultados corroboram a literatura acerca dos impactos psicoemocionais do diagnóstico e do tratamento, que devem ser observados pelas equipes de saúde pois apresentam implicações não só para a prática do profissional psicólogo, mas para as outras categorias profissionais.

A possível presença de quadros depressivos e/ou ansiosos merece atenção para que intervenções ou encaminhamentos para atendimento psicológico tenham o objetivo de minimizar tais efeitos, melhorar os níveis de resiliência e a qualidade de vida dessas pessoas.

Valorizar os aspectos emocionais e de enfrentamento de pessoas com diagnóstico de doenças crônicas pode abrir caminho para o fomento de políticas públicas que propiciem atendimento integral, equânime e interdisciplinar a essas populações. Para tanto, é necessário superar muitos desafios e estigmas que o adoecimento crônico traz, como a responsabilização apenas do indivíduo que adoece pelo sucesso ou fracasso de seu tratamento. Desenvolver a autonomia e o empoderamento das pessoas em seu processo de autocuidado é fundamental, porém sem deixar de reconhecer os outros fatores envolvidos que estão além da responsabilização individual, tais como aspectos sociais e econômicos.

A resiliência pode ser desenvolvida e fortalecida ao longo da vida, desde que haja compreensão acerca dos fatores envolvidos nesse processo e sejam oferecidas ferramentas para melhorar os fatores de proteção e diminuição dos fatores de risco. Avaliar as necessidades daqueles que convivem com o diagnóstico de doenças crônicas é o primeiro passo para pensar na implementação de intervenções mais eficazes que proporcionem melhores condições de saúde e qualidade de vida a essas populações.

Referências

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. Washington: Author.

Araújo, L. F., Teva, I., & Bermúdez, M. de la P. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teorica. *Terapia Psicológica, 33(3)*, 257-276. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300009.

Araújo, A. D., & Traverso-Yépez, M. A. (2007). Expressões e sentidos do lúpus eritematoso sistêmico (LES). *Estudos de Psicologia, 12(2)*, 119-127. http://doi.org/10.1590/S1413-

294X2007000200003

Böell, J. E. W., da Silva, D. M. G. V., & Hegadoren, K. M. (2016). Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24*, 1-9. http://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786

Cal, S. F., Sá, L. R. de., Glustak, M. E., Santiago, M. B. (2015). Resilience in chronic diseases: a systematic review. *Cogent Psychology Journal, 2*, 1-9. https://doi.org/10.1080/23311908.2015.1024928

Cal, S. F. L. de M. (2016). *Resiliência em Lúpus Eritematoso Sistêmico: avaliação de sua associação com depressão, ansiedade, estresse e outros fatores relacionados* [Tese de Doutorado. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia].

Carvalho, I. G., Bertolli, E. dos S., Paiva, L., Rossi, L. A., Dantas, R. A. S., & Pompeo, D. A. (2016). Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24*, 1-10. http://doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836

Carvalho, F. T. de., Morais, N. A. de, Koller, S. H., & Piccinini, C. A. (2007). Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cadernos de Saúde Pública, 23(9)*, 2023-2033. https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000900011

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82. http://doi.org/10.1002/da.10113

Costa, F. G., Coutinho, M. P. L., Melo, J. R.F., & Oliveira, M. X. (2014). Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. *Temas em Psicologia, 22(2)*, 445-455. http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-14

Coutinho, M. F. C., O'Dwyer, G., & Frossard, Vera. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde em Debate, 42(116)*, 148-161. https://doi.org/10.1590/0103-1104201811612.

Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck.* São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora.

Fráguas, R., Soares, S. M. De S. R., & Bronstein, M. D. (2009). Depressão e diabetes mellitus. *Revista de Psiquiatria Clínica, 36(3)*, 93-99.

Garcia, T., Veiga, J. P. R., & Motta, L. O. C. (2010). Comportamento depressivo e má qualidade de vida em homens com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 34(2)*, 369-374. http://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.13815

Gazotti, T. de C. & Cury, V. E. (2019). Vivências de psicólogos como integrantes de equipes multidisciplinares. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 19(3)*, 772-786. http://doi.org/10.12957/epp.2019.46917

Gonçalves, M. C. G., Teixeira, M. T. B., Gama, J. R. A., Lopes, C. S.M., Silva, G. A., Gamarra, C. J. ... Machado, M. L. S. M. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 67(2)*, 101-109. http://doi.org/10.1590/0047-2085000000192

Leppin, A. L., Gionfriddo, M. R., Sood, A.,

Erwin, P. J., Zeballos-Palacios, C., Bora, P. R. ... Tillburt, J. C. (2014). The efficacy of resilience training programs: a systematic review protocol. *Systematic Reviews, 3(20)*, 1-5. http://doi.org/10.1186/2046-4053-3-20

Malta, D. C., Bernal, R. T.I., Lima, M. G., Araújo, S. S. C. de, Silva, M. M. A da, Freitas, M. I de F., & Barros M. B. de A. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública, 51(supl-1)*, 1s-10s. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090

Moraes, M. J., Oliveira, A. C. P., & Tostes, M. A. (2006). *AIDS e psiquiatria.* In N. J. Botega (Ed.), Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência (pp. 373-394). São Paulo: ARTMED.

Poletto, M., & Koller, S. H. (2011). *Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica* In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller & M. A. M Yunes (Eds.), Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção (pp. 19-44). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology, 24*, 335-344. http://doi.org/10.1017/S0954579412000028

Santos, M. A. B. (2013). Avaliação da presença de transtornos ansiosos e qualidade de vida em *pacientes com diabetes mellitus tipo 2 dependentes de insulina* [(Dissertação de Mestrado. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC]. http://repositorio.unesc.net/handle/1/1688

Sardinha, A. H. de L., Silva, C. G. da., Sena, L. B., Rodrigues, J. B., & Silva, K. N. dos R. (2015). Adesão dos idosos com doenças crônicas ao tratamento medicamentoso. *Revista de Pesquisa em Saúde, 16*(3), 154-158.

Silva, G. O., Peixoto, L. C. P., Souza, D. A de., Santos, A. L. de S., & Aguiar, A. C. de S. A. (2018). Repercussões do adoecimento crônico na saúde mental de pessoas idosas. *Revista de Enfermagem UFPE, 12*(11), 2923-2932._https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234540p2923-2932-2018

Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: a literature review. *Medicina, 55*, 745. http:// doi:10.3390/medicina55110745

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2017). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.* São Paulo: Clannad.

Solano, J. P., Bracher, E., Faisal-Cury, A., Ashmawi, H. A., Carmona, M. J., Lotufo-Neto, F., & Vieira, J. (2010). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Brazilian adult patients. *São Paulo Medical Journal, 134*(5), 400-406. https://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.02290512

Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Mengue, S. S., Arrais, P. S. D., Oliveira, M. A., Ramos, L. R. ... Dal Pizzol, T. S. (2016). Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Revista de Saúde Pública, 50*(supl-2), 1-11. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública, 43*(3), 548-554. https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025

Windle, G., Bennett, K. M,, Noyes, J. (2011).

A methodological review of resilience measurement scales. *Health Quality of Life Outcomes, 9*(8), 1-18. https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8.

World Health Organization (WHO). (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates*. Geneva: Author.