



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DIEGO DA SILVA TAMATURGO

AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA E RESILIÊNCIA NO ENFRENTAMENTO DO
DIABETES MELLITUS TIPO 2

MANAUS – AM
2018

DIEGO DA SILVA TAMATURGO

AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA E RESILIÊNCIA NO ENFRENTAMENTO DO
DIABETES MELLITUS TIPO 2

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientador (a): Prof^ª. Dr^ª. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Co-Orientador (a): Prof^ª. Msc. Selma Barboza Perdomo

MANAUS – AM
2018

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

D559a	<p>Tamaturgo, Diego da Silva Avaliação da autoestima e resiliência no enfrentamento do Diabetes Mellitus tipo 2 / Diego da Silva Tamaturgo. Manaus : [s.n], 2018. 30 f.: il.; 30 cm.</p> <p>TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018. Inclui bibliografia Orientador: Maria de Nazaré de Souza Ribeiro Coorientador: Selma Barboza Perdomo</p> <p>1. Autoimagem. 2. Resiliência psicológica. 3. Diabetes mellitus. 4. Educação em saúde. I. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro (Orient.). II. Selma Barboza Perdomo (Coorient.). III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Avaliação da autoestima e resiliência no enfrentamento do Diabetes Mellitus tipo 2</p>
-------	--

SUMÁRIO

Introdução	5
Método	6
Resultados	9
Discussão	12
Conclusões	17
Referências	18
Anexos.....	20
Apêndices.....	27

Avaliação da autoestima e resiliência no enfrentamento do Diabetes Mellitus tipo 2 ¹

Diego da Silva Tamaturgo²

Prof^a. Dr^a. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro³

Prof^a. MSc. Selma Barboza Perdomo⁴

Resumo: Este estudo objetiva avaliar a condição da autoestima e a resiliência de indivíduos com Diabetes mellitus tipo 2. Trata-se de um recorte do projeto intitulado “Efeitos das Práticas de Promoção de Saúde em pessoas com Diabetes tipo 2”, caracterizado por um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, onde foram pesquisados 30 pacientes diabéticos do tipo 2, por meio da utilização da Escala de Autoestima de Rosenberg e Escala de Resiliência de Wagnild e Young. Os valores de Autoestima mostraram quem, de modo geral, 93,33% dos participantes da pesquisa possuíam uma boa autoestima, enquanto que em relação a resiliência apenas 33,33% dos participantes chegaram a ser classificados como resilientes, enquanto que os 66,67% restantes foram classificados como não resilientes. De modo geral, neste estudo as pessoas pesquisadas alcançaram bons níveis de autoestima, mas não foi possível observar o mesmo quanto a resiliência. Fato que pode estar atrelado aos curtos períodos de diagnóstico, onde as pessoas ainda não conviveram tempo o bastante com a doença, ou mesmo não obtiveram apoio necessário para que se alcançassem mais meios para controle para seu quadro de cronicidade.

Descritores: Autoimagem, Resiliência psicológica, Diabetes mellitus, Educação em saúde.

¹ Artigo extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de graduação em Enfermagem, pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA

² Aluno de Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

³ Prof^a Dr^a. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

⁴ Prof^a MSc. Selma Barboza Perdomo, Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Introdução

Define-se Diabetes Mellitus com um conjunto de diversos distúrbios metabólicos, onde pessoas acometidas podem desenvolver múltiplos problemas de saúde, sendo eles principalmente de ordem circulatória, endócrina, renal, neurológica, entre outros. Tais problemas se justificam pela elevação dos índices glicêmicos, trazendo complicações crônicas aos órgãos mais afetados, sendo estas causadas por alterações pancreáticas e na secreção de insulina, podendo ainda ocorrer das duas formas¹.

A Diabetes teve sua prevalência estimada em cerca de 26,4 milhões de pessoas na América Central e do Sul, sendo que no ano de 2030 previsões apontam que esses números alcançariam cerca de 40 milhões de pessoas nestas determinadas áreas do continente americano. Este aumento poderá ser observado principalmente em faixas etárias mais avançadas se for considerado os países desenvolvidos, enquanto nos países ainda em desenvolvimento se observaria tal aumento também nas faixas etárias mais jovens devido, principalmente, às consideráveis mudanças de estilo de vida que tais populações vêm sofrendo^{2,3}.

Desta forma, o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) pode ser considerado hoje um problema de saúde pública não só no continente americano, mas também no mundo inteiro, em virtude de sua alta prevalência (mais frequente entre os tipos encontrados) e seus impactos psicossociais, que podem trazer desordens e complicações para aqueles que convivem com a doença⁴. Portanto, o grande desafio é contornar as dificuldades visualizadas nos serviços de saúde, sendo de suma importância colaborar para que condições de vulnerabilidade social em que vivem estas pessoas sejam superadas, porém a própria fragilidade da rede de atenção colabora com a vulnerabilização destes grupos.

Ser acometido por uma doença crônica traz consigo diversos problemas relacionados tanto à saúde mental, quanto física. Estes podem acabar dificultando o controle destas doenças, porém, algumas pessoas, ao vivenciarem situações estressantes, desenvolvem sentimentos de

superação, fazendo com que as mesmas passem a elaborar meios de fortalecimento. A isso dá-se o nome de resiliência. Diz-se, então, que a resiliência é desenvolvida quando se enfrenta situações de adversidade, onde o indivíduo é submetido a fatores de risco e, a partir disto, busca soluções⁵. Em relação a autoestima, pode-se caracteriza-la pela capacidade que um indivíduo possui de voltar aos níveis de funcionamento prévios à situação traumática ou estressante, desempenhando papel importante para o indivíduo, uma vez que seus resultados são preditores dos níveis de resiliência ^{6, 7, 8}.

A autoestima e resiliência influenciam de forma positiva quando relacionadas à adesão ao tratamento do DM2, onde se percebe que pessoas com maiores escores de autoestima e resiliência buscam mais meios para controle da doença, como atividade física e realização de um plano alimentar com maior assiduidade. Nessa perspectiva, a realização de ações de saúde que promovam o autocuidado e fortalecimento da resiliência pode proporcionar impactos positivos ao viver de pessoas com DM2, além de promover uma maior adesão ao tratamento pelas mesmas⁵.

Sabe-se que pessoas com DM2 carregam diversos problemas principalmente de autoimagem, autoestima e de dificuldades de adaptação em seu viver familiar e social, partindo dessa afirmativa, este estudo objetiva avaliar a condição da autoestima e a resiliência de indivíduos com Diabetes mellitus tipo 2, a fim de compreender suas capacidades de enfrentamento diante da doença, além de se obter a perfil clínico das pessoas acometidas e como a doença tem afetado no constructo pessoal dos indivíduos diabéticos.

Método

Trata-se de um recorte do projeto intitulado por “Efeitos das Práticas de Promoção de Saúde em pessoas com Diabetes tipo 2”, onde se busca responder o segundo objetivo específico

do macroprojeto. Tal recorte caracteriza-se por um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado no bairro de Petrópolis, localizado na cidade de Manaus (AM). No bairro existe um Centro Pastoral da Igreja católica onde se reúnem crianças, jovens, adultos e idosos em seus diferentes grupos com diferentes interesses. Neste caso, o grupo estudado totaliza 30 pessoas diagnosticadas com diabéticas do tipo 2 moradoras do bairro, cadastrados na Pastoral da Saúde, que desenvolve diversas atividades focadas na promoção de saúde e prevenção de doenças.

Para estarem aptos a participar da pesquisa, os indivíduos deveriam ter confirmado diagnóstico de diabetes mellitus do tipo 2, estar gozando de suas capacidades cognitivas e físicas, possuir idade maior ou igual a 18 e menor que 80, não ser autodeclarado indígena e ser acompanhado pela pastoral da saúde. A amostra corresponde ao universo de 100% do número de indivíduos com diagnósticos de DM2, dentro dos critérios de inclusão proposto, margem de erro relativo de 5% e coeficiente de confiança de 95%.

A aplicação dos instrumentos para a coleta dos dados deste estudo aconteceu durante as reuniões quinzenais e encontros de rodas de conversa prevista no projeto macro, onde diversos temas sobre diabetes foram desenvolvidos. Os dados foram coletados em salas fechadas do Centro Pastoral, em ambiente silencioso e após a assinatura do TCLE. Os instrumentos eram aplicados sob supervisão dos pesquisadores, para que assim quaisquer dos indivíduos que apresentassem dificuldade de leitura ou interpretação recebessem ajuda dos pesquisadores na leitura das perguntas e sinalização das respostas.

O instrumento utilizado para identificar os níveis de Autoestima foi a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)⁹ em uma versão traduzida e adaptada para o português. Esta escala é composta por 10 itens, com perguntas que remetem a sentimentos de respeito e auto aceitação, onde 5 itens são formulados de forma positiva e outros 5 de forma negativa. A cada

item corresponde uma escala de Likert com as seguintes opções de resposta: (1) Discordo totalmente, (2) Discordo, (3) Indiferente, (4) Concordo e (5) Concordo totalmente.

Em relação à cotação da escala, foram realizadas as inversões e somadas as respostas dos itens, onde a partir daí é possível se obter a pontuação total da escala, podendo esta ficar entre 10 e 40. A partir disso, o indivíduo foi classificado como possuindo uma alta ou baixa autoestima. Sendo a alta autoestima o sentimento em que o participante se acha bom o suficiente, é capaz de se respeitar, e se considera capaz sem se sentir superior às outros; a baixa autoestima expressa o sentimento de auto rejeição, insatisfação ou mesmo desprezo por si próprio. Quanto maior a pontuação, maior a autoestima do pesquisado⁹. Assim, foi utilizado como pontuação de corte o valor 20: baixa autoestima os indivíduos que chegaram até 20 pontos e alta autoestima os que igualaram ou ultrapassaram os 20 pontos.

Com relação à Resiliência, utilizou-se a escala de Wagnild e Young, que foi adaptada para o português por Pesce et al no ano de 2005 visando avaliar os níveis de adaptação psicossocial positiva frente a adversidades¹⁰. Para cotação da escala, foram realizadas as somas dos pontos atingidos por cada participante, que receberam respostas entre 1 e 7, estas com variações de “discordo totalmente” para “concordo totalmente”. Esta soma foi posteriormente dividida por 175 e após multiplicada por 100 para que obtivéssemos o valor final classificando os indivíduos em resilientes e não-resilientes. A partir dos valores da média e desvio padrão obtidos na amostra, eram classificados como resilientes os pacientes que alcançavam pontuação $\geq 76,2$ e não resilientes os pacientes com pontuação inferior 76,2.

Por fim, foram coletados, ainda por meio de entrevista, os seguintes dados para compor o Perfil Clínico do voluntário da pesquisa: gênero, idade, tempo com DM2 em anos, medicamentos em uso para tratamento da doença e doenças associadas. Os resultados foram plotados em planilha do *software* Microsoft Excel® 2010 e analisados com apoio do pacote

estatístico IBM SPSS® versão 19.0. Os dados são apresentados por meio de tabelas e gráficos, calculadas as frequências absolutas simples (fi) e relativas (%).

Resultados

A pesquisa contou com a participação de 30 pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2, onde estiveram mais presentes na amostra pacientes do sexo feminino, com faixa etária < 50 anos, e que possuíam em média 8,20 anos convivendo com a doença (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição segundo faixa etária, gênero e tempo com DM2 dos participantes da pesquisa. Manaus-AM, 2018

Variáveis (n=30)	Fi	%
Faixa etária		
< 50 anos	6	20
≥ 50 anos	24	80
Média/DP: 59,06±11,54 anos		
Mediana: 61,5		
Gênero		
Masculino	11	36,67
Feminino	19	63,33
Tempo com DM2		
≥ 8 anos	7	23,33
< 8 anos	17	56,67
Não informado	6	20
Média/DP: 8,20±8,87 anos		
Mediana: 5		

Foram identificadas as principais co-morbidades dos participantes da pesquisa, sendo os dados separados pela doença descrita e a frequência com que a mesma é encontrada entre os pesquisados. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a doença mais encontrada entre os

entrevistados, totalizando 63,33%. A categoria “nenhuma” se refere àqueles pacientes que não possuem nenhuma outra doença além do DM2 (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das comorbidades mais frequentes nos participantes da pesquisa. Manaus-AM, 2018

Variáveis (n=30)	<i>Fi</i>	(%)
Doenças		
Hipertensão Arterial Sistêmica	19	63,33
Esteatose hepática	3	10
Osteoporose	2	6,67
Gastrite	2	6,67
Angina	2	6,67
Nenhuma	5	16,67

Ainda em relação ao perfil clínico dos participantes da pesquisa, foram identificados os medicamentos mais utilizados por eles, sendo descritos pela porcentagem de pessoas que utiliza cada um dos medicamentos, onde a Metiformina foi o mais encontrado com 50%, Insulina 16,6%, Glibenclamida 16,6% e Glicazida 10%. A categoria “não informado” refere-se a aqueles pacientes que não faziam uso de medicamentos, ou não souberam informar (Figura 1).



Figura 1: Distribuição dos medicamentos mais frequentes entre grupo de pessoas com DM2 analisado, considerando a porcentagem de pessoas que utiliza cada um dos medicamentos. descritos. Manaus-AM, 2018.

A tabela 3 traz dados referentes as pontuações de autoestima através da Escala de Autoestima de Rosenberg, sendo os itens divididos em questionamentos positivos e negativos. Percebe-se que os itens positivos obtiveram uma média de pontuação mais elevada que os itens negativos, com média/DP 3,83±0,286 pontos e 2,84±0,616 pontos respectivamente.

Tabela 3: Distribuição segundo as médias das respostas atribuídas aos questionamentos da Escala de Autoestima de Rosenberg, divididos em positivos e negativos. Manaus-AM, 2018.

Itens da Escala de Autoestima de Rosenberg ⁹	Média
Positivos:	
1. “Eu sinto que sou uma pessoa de valor pelo menos em um plano igual ao das outras pessoas”	4
3. “Acho que tenho muitas qualidades boas”	4,13
4. “Sou capaz de fazer as coisas tão bem, como a maioria das outras pessoas”	3,30
6. “Tenho uma atitude positiva perante mim mesma/o”	3,93
7. “No geral estou satisfeita/o comigo mesma/o”	3,83
Negativos:	
2. “Tenho tendência a sentir que sou um(a) fracassado(a) em tudo”	2,23
5. “Acho que não tenho muitos motivos para me orgulhar de mim mesma/o”	3,60
8. “Gostaria de ter mais respeito por mim mesma/o”	3,56
9. “Às vezes sinto-me realmente uma pessoa inútil”	2,23
10. “Às vezes penso que não sou grande coisa”	2,60

Positivos: média/DP 3,83±0,286 pontos; Negativos: Média/DP 2,84±0,616 pontos.

Quando analisadas de forma individual, nota-se que as respostas que obtiveram menor média de pontuação foram respectivamente das questões 2) *tenho tendência a sentir que sou um fracassado em tudo* e 9) *às vezes sinto-me realmente uma pessoa inútil*, com 2,23 pontos de um total de 5 pontos alcançáveis. Já em relação a maior pontuação, percebe-se que as respostas de maior média foram referentes a questão 3) *acho que tenho muitas qualidades boas*, com 4,13 pontos de um total de 5 pontos alcançáveis (Tabela 3).

Em relação aos dados gerais de autoestima, considerando os valores ≤ 20 para pessoas que possuem baixa autoestima e >20 para pessoas que possuem alta autoestima, obteve-se ao

total 28 pontuações >20, caracterizando tal grupo de pessoas com uma alta autoestima, e 2 pontuações ≤20, caracterizando tal grupo de pessoas com baixa autoestima. A média de pontuações foi de 30,76, com desvio padrão de ±4.53 pontos e mediana de 31 pontos.

Os índices de resiliência analisados, levando em consideração a pontuação de corte ≥76,2 para pessoas resilientes e <76,2 para pessoas não resilientes, foram, respectivamente, de 33,33 % de participantes com pontuação igual ou superior a 76,2 e 66,67% de participantes com pontuação inferior a 76,2, tendo o grupo como média o valor de 71,32 pontos, com desvio padrão de ±10,94 pontos e mediana de 71,4 pontos.

A tabela 4 traz dados referentes as pontuações da escala de Resiliência adaptada no Brasil por Pesce et al 2005, onde os percentuais são distribuídos por faixa etária <50 anos e ≥50 anos, e entre os gêneros Masculino e Feminino (Tabela 4).

Tabela 4. Resiliência de acordo com faixa etária e gênero, segundo a escala de Resiliência adaptada no Brasil por Pesce et al 2005.

Variáveis (n = 30)	≥76,2 (%)	<76,2 (%)
Faixa etária		
< 50 anos	6,67	13,33
≥ 50 anos	26,67	53,33
Gênero		
Masculino	13,33	16,67
Feminino	20	50
Total	33,33	66,67

Nota-se que entre os indivíduos classificados como resilientes (pontuação ≥ 76,2) em sua maioria são da faixa etária maior ou igual a 50 anos, e do sexo feminino (Tabela 4)

Discussão

Naturalmente, conviver com o DM2 traz consigo a necessidade de diversas adaptações no viver da pessoa acometida. Quando submetidos a determinadas situações, as pessoas afetadas pela doença precisam desenvolver métodos para manterem adequados os níveis

glicêmicos e conseqüentemente buscar melhoras no seu quadro de saúde, mas o que se percebe na maioria das vezes é a dificuldade que essas pessoas encontram neste processo, principalmente no que diz respeito as mudanças no estilo de vida. Estudos mostram que 91% dos pacientes apresentava uma adaptação ineficaz moderada em relação as mudanças impostas pela doença, onde 73% dos pacientes analisados apresentou uma dieta inadequada, seguida de 64% do quantitativo que não realizava qualquer atividade física, o que combinado com o tempo de diagnóstico, nos leva a prever prognósticos bem desfavoráveis¹¹.

Ao se avaliar o perfil clínico dos pacientes da pesquisa, observou-se que o gênero feminino foi o mais predominante entre os participantes da pesquisa, correspondendo a 63,33% do total da amostra. Valores aproximados também foram encontrados em estudos realizados em Belo Horizonte (60,9%)¹².

A respeito da faixa etária mais atingida, notou-se que a DM2 entre as pessoas pesquisadas prevaleceu em idade igual ou superior a 50 anos, correspondendo ao total de 80% da amostragem. Mas o que chama atenção, é o fato da presença da doença em 20% dos participantes da pesquisa (aqueles que possuíam idade inferior a 50 anos), o que nos leva a repensar nos hábitos de vida que a população mais jovem vem tomando nos últimos anos, levando-as ao desenvolvimento de doenças crônicas em períodos mais curtos da vida.

Os participantes da pesquisa possuíam tempo médio de diagnóstico do DM2 de 8,2 anos, mas com grande variação de valores apresentados, onde se encontrou pessoas que conviviam com a doença cerca de 40 anos, enquanto outras não ultrapassavam dois anos de convívio. Pequena parte dos participantes já conviviam com o DM2 há mais de 8 anos (23,33%), o que leva a caracterizar o grupo como ainda em fase de adaptação perante aos desafios impostos pela doença.

A doença mais encontrada associada ao Diabetes Mellitus tipo 2 foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), onde a mesma se fez presente em 66,33% dos participantes da

pesquisa. Em pesquisa realizada em um hospital da Paraíba com idosos diagnosticados com DM2, observaram-se números semelhantes, onde 77,67% dos pesquisados possuíam a Hipertensão associada ao Diabetes Mellitus¹³. Fato este que faz atentar para a importância de se trabalhar em determinados grupos, principalmente os de faixa etária mais avançada, considerando os maiores riscos que estão impostos, além das diversas dificuldades já encontradas em portadores de doenças crônicas, quanto mais naqueles que possuem uma ou mais doenças associadas.

Em relação as medicações em uso, nota-se a predominância da Metformina, que dentro do grupo pesquisado era utilizada por 50% dos pacientes, e vai de encontro com as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes do ano de 2015, onde os mesmos relatam a mudança no estilo de vida associada ao uso inicial de Metformina como tratamento de primeira linha para pacientes com diabetes tipo 2¹⁴.

Vale destacar também a presença do uso de insulina por 16,6% dos pacientes, fato que chama atenção para a evolução da doença nestas pessoas, trazendo consequentemente prognósticos não muito favoráveis, uma vez que de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, o tratamento com insulinoterapia ocorre a partir do momento em que se tem falência progressiva das células β pancreáticas secretoras de insulina, onde a monoterapia com antidiabéticos orais já não é mais suficiente para manutenção metabólica destes pacientes, sendo então necessário a associação de outros medicamentos e posteriormente a insulina em si¹⁴.

Os valores de Autoestima mostraram quem, de modo geral, 93,33% dos participantes da pesquisa possuíam uma boa autoestima, ou seja, dos 30 participantes 28 conseguiram alcançar uma pontuação >20 dentro da escala de Rosenberg, mantendo uma média de pontuação de 30,76. Em estudo desenvolvido na cidade de Manaus-Am, com amostragem de

27 pacientes com DM2, observou-se que 100% dos mesmos atingiram a pontuação de corte >20 pontos dentro da mesma escala, com médias de 33,25 pontos¹⁵.

Pode-se atribuir uma baixa nos valores de autoestima quando retratamos pacientes com DM2, principalmente pelas mudanças que os mesmos necessitam passar a partir do momento em que começam a lidar com a doença. As mudanças no estilo de vida que são impostas aos pacientes, podem acabar fazendo com que os mesmos tenham outras percepções de seu corpo que não possuíam no passado, tais percepções geralmente são negativas e associadas a incapacidade.

Pode-se perceber tal afirmação ao analisar as respostas referentes ao questionamento 4 da escala de Rosemberg “*Sou capaz de fazer as coisas tão bem, como maioria das outras pessoas*”, onde mesmo se tratando de um item positivo na escala, foi possível perceber que este se apresentou como o de menor pontuação dos itens positivos entre os participantes, com média de 3,30 de um total de 5 pontos.

Já é certo que a exposição a fatores de risco causadores de estresse, pode trazer comprometimento as neurotransmissões responsáveis pela regulação de humor, o que pode ser associado às sensações de sofrimento prolongado. Estas situações podem trazer os pensamentos negativos e consequentemente interferir no processo de saúde-doença, além de acarretarem certo aumento na resistência à insulina, proporcionando maiores dificuldades de controle do DM por parte da pessoa acometida¹⁶.

E relação aos índices de resiliência, obteve-se a pontuação média de 71,32 pontos. Levando em consideração a cotação da escala, para ser classificado como resiliente o participante deveria alcançar pontuação $\geq 76,2$, apenas 33,33% dos participantes chegaram a tal número, enquanto que 66,67% dos participantes ficaram abaixo dos 76,2, sendo classificados então como não resilientes. Em estudo parecido, verificou-se pontuação média de 77,96 em 60 pessoas com DM que buscavam atendimento em um hospital de Florianópolis-SC¹⁷.

Foi possível observar que os maiores índices de resiliência estavam presentes entre aqueles pacientes que se encaixavam na faixa etária ≥ 50 anos, correspondendo ao total de 26,67%, sendo em sua maioria mulheres. Estudos realizados na área mostram que com o passar do tempo, pessoas que são submetidas a situações estressantes desenvolvem sentimentos de superação, buscando meios de fortalecimento em vista dessas situações. Por serem pessoas que naturalmente já convivem a mais tempo com a doença, aqueles que possuíam idade igual ou superior a 50 anos tiveram conseqüentemente maior período de adaptação e busca de formas de controle da doença, justificando talvez os índices mais elevados em relação aos outros participantes⁵.

A autoestima e resiliência influenciam de forma positiva quando relacionadas à adesão ao tratamento do DM2, onde se percebe que pessoas com índices mais elevados de autoestima e resiliência buscam mais meios para controle da doença, fato contrário ao que encontramos em pessoas com menores escores de resiliência. Nessa perspectiva, a realização de ações em saúde que promovam a resiliência podem proporcionar impactos positivos ao viver de pessoas com DM2, fazendo com que as mesmas busquem outras formas de controle da doença, seja por meio de controle alimentar ou atividades físicas, além de promover uma maior adesão ao tratamento pelas mesmas⁵.

A autoestima e resiliência em diabéticos ajudam na busca por meios saudáveis e no desenvolvimento de autocuidado, onde fatores de proteção são fortalecidos e podem culminar em uma melhor adesão ao tratamento do DM2, além de proporcionar as pessoas que convivem com a doença uma busca mais intensa pela superação dos impactos ocasionados pela mesma e de situações de vulnerabilidade as quais estão sujeitos. Neste contexto, se insere a importância de um olhar além da dimensão física por parte dos profissionais que atendem estes grupos, buscando modos que ajudem no desenvolvimento destes dois componentes de grande importância para quem convive com a doença.

Conclusões

O convívio com o diabetes mellitus traz diversas complicações para aqueles que são acometidos pela doença, muitas vezes por medo, insegurança e negatividade, o paciente acaba encontrando muitas dificuldades em relação ao controle glicêmico, principalmente aqueles que possuem menor tempo de diagnóstico, ou que estão inseridos em faixas etárias mais jovens. A elaboração de meios para reversão das dificuldades impostas pelos quadros de cronicidade se faz de suma importância para pacientes inseridos neste contexto. A boa autoestima e resiliência entram nessa perspectiva como componentes auxiliares no processo de desenvolvimento e adaptação perante a doença, podendo agir de forma positiva tanto no bem estar da pessoa acometida, quanto também em uma melhor adesão ao tratamento, sendo imprescindível a realização de ações que busquem promover melhoras destes pontos por parte de profissionais que convivem com estas populações.

A autoestima e resiliência quando em níveis baixos, entram no contexto da cronicidade como importantes fatores de risco para o comprometimento dos tratamentos adotados. Onde pessoas com baixos níveis desses dois componentes estão sujeitas a possuírem menor adesão ao tratamento, ou mesmo em apresentar maiores dificuldades de adaptação em seu estilo de vida, o que culmina diretamente nos índices glicêmicos destes pacientes, colocando-os em risco com sua saúde.

De modo geral, neste estudo as pessoas pesquisadas alcançaram bons níveis de autoestima, mas não foi possível observar o mesmo quanto a resiliência. Fato que pode estar atrelado aos curtos períodos de diagnóstico, onde as pessoas ainda não conviveram tempo o bastante com a doença, ou mesmo não obtiveram apoio necessário para que se alcançassem mais meios para controle para seu quadro de cronicidade.

Vale destacar as limitações deste estudo por se tratar de um desenho transversal, cabendo a se fazer um acompanhamento mais detalhado dos níveis de autoestima e resiliência

encontrados nessas populações por meio de estudos longitudinais. Um conjunto de ações de promoção de saúde envolvidas dentro de um programa de melhoria de autoestima e resiliência tem sido desenvolvido pelos pesquisadores do projeto, para que assim se possa observar a evolução destes pacientes e futuramente obterem-se conclusões mais fidedignas a respeito desta população.

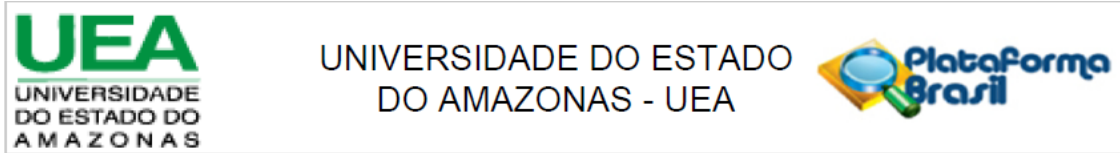
Referências

1. Bragança CM, et al. Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. *J Health Sci Inst.* 2010; 28 (2): 159-63.
2. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 7th ed.* Brussels: International Diabetes Federation. 2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.* Brasília; 2013. 160 p.19.
4. Costa FG, Coutinho MPL. Representações Sociais No Contexto Do Diabetes Mellitus. *Psic em Est.* 2016; 21 (1): 175-185.
5. Reckziegel JCL. *Resiliência e adesão ao tratamento do diabetes mellitus em mulheres [Tese de Doutorado em Enfermagem].* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
6. Dell’aglio DD, Koller SH, Yunes MAM. *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011.
7. Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida em estudantes de enfermería. *Enf Clin.* 2016; 583: 1-6.
8. Carvalho IG. et al. Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovasculares. *Rev Latino-Am Enf.* 2016: 24: 1-10.

9. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 2004; 19(1):41-52.
10. Pesce RP. et al. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the resilience scale. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21 (2): 436-48.
11. Becker NB, Heleno MG. A eficácia adaptativa em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Boletim de Psicologia.* 2016; 67 (145): 159-170.
12. Silva PAB, Santos FC, Soares SM, Silva LB. Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by Family Health teams under the gender perspective. *J. res.: fundam. care. online* 2018; 10 (1): 97-105.
13. Almeida FCA, et al. Idosos diabéticos: fatores clínicos predisponentes para amputação de membros inferiores. *Revista Nursing.* 2018; 21 (238): 2075-2079.
14. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad; 2017.
15. Ribeiro MNS. et al. Self-esteem and resilience in people with type 2 diabetes mellitus. *O mundo da saúde.* 2017; 41 (2): 223-231.
16. Hall JE. Guyton & Hall: tratado de fisiologia médica. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.
17. Tavares BC, Barreto FA, Lodetti ML, Silva DMVG, Lessmann JC. Resiliência de pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enfermagem.* 2011; 20 (4): 751-7.

Anexos

Anexo 1: Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E RESILIÊNCIA EM PESSOAS COM DIABETES

Pesquisador: MARIA DE NAZARÉ DE SOUZA RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33528914.4.0000.5016

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 789.650

Anexo 2: Escala de Autoestima de Rosenberg

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor pelo menos em um plano igual ao das outras pessoas
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente
2. Tenho tendência a sentir que sou um (a) fracassado (a) em tudo
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente
3. Acho que tenho muitas qualidades boas
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das outras pessoas
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente
5. Acho que não tenho muitos motivos para me orgulhar de mim mesma/o
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente
6. Tenho uma atitude positiva perante mim mesma/o
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente
7. No geral estou satisfeita/o comigo mesma/o
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente
8. Gostaria de ter mais respeito por mim mesma/o
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente.
9. Às vezes sinto-me realmente uma pessoa inútil
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente
10. Às vezes penso que não sou grande coisa
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Indiferente (4) Concordo (5) Concordo totalmente

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos

Anexo 3: Escala de Resiliência

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:	Discordo			Nem Concordo, Nem Descordo	Concordo		
	Total- mente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Total- mente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7

19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4: Ata da Defesa de Trabalho de conclusão de curso

	<p>UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p>	<p>UEA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS</p>
<p>ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</p>		
<p>A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a)</p>		
<p>aluno (a): <u>DIEGO DA SILVA TAMAURO</u></p>		
<p>intitulado: <u>AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA E RESILIÊNCIA NO ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2</u></p>		
<p>constituída pelos professores:</p>		
<p>(Orientador): <u>MARIA DE NAZARÉ DE SOUZA RIBEIRO</u></p>		
<p>(Examinador): <u>Isacino de Fátima Moraes Niva</u></p>		
<p>(Examinador): <u>Elvana M. Gomes da Silva</u></p>		
<p>reunida na sala <u>UNEST</u> da ESA/UEA, no dia <u>25/06/2018</u>, às <u>08:28</u> horas,</p>		
<p>para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Foi aprovado sem alterações¹</p>		
<p><input type="checkbox"/> Foi aprovado com alterações²</p>		
<p><input type="checkbox"/> Deve ser reapresentado³</p>		
<p><input type="checkbox"/> Foi reprovado⁴</p>		
<p>Manaus, <u>25</u> de <u>JUNHO</u> de <u>2018</u></p>		
<p>1. <u>Maria de Nazaré de Souza Ribeiro</u></p>		
<p>2. <u>Isacino de Fátima Moraes Niva</u></p>		
<p>3. <u>Elvana M. Gomes da Silva</u></p>		
<p>¹ Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.</p>		
<p>² Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 6,0): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.</p>		
<p>³ Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 6,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.</p>		
<p>⁴ Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.</p>		

Anexo 5: Carta de autorização





À Prof^a MSc. Rita de Cássia de Assunção Monteiro.
Coordenadora da Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.
Curso de Enfermagem – ESA/UEA.

Declaro, por meio desta, que o aluno **DIEGO DA SILVA TAMATURGO**, sob minha orientação, incluiu as alterações sugeridas pela Banca Examinadora e está autorizado a entregar a versão final do trabalho intitulado “**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE AUTOESTIMA E RESILIÊNCIA DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**”, à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 12/07/ 2018.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'M^{sc} Rita de Cássia de Assunção Monteiro'.

Anexo 6: Termo de autorização para publicação digital

 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS – SIB/UEA TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL GRADUAÇÃO		
1. GRADUAÇÃO	<input type="checkbox"/> Monografia <input checked="" type="checkbox"/> Artigo Científico <input type="checkbox"/> Relatório Final	
2. Outros Tipos:	_____	
3. Identificação do Autor		
Nome: Diego da Silva Tamaturgo		
RG: 27992047	CPF: 02219426297	Email: diego.tamaturgo.s@gmail.com
Orientador: Maria de Nazaré de Souza Ribeiro		CPF: 29085560225
Co-orientador: Selma Barboza Perdomo		CPF: 28469469819
4. Identificação do Documento		
Curso: Graduação em Enfermagem		
Título da obra: avaliação da Autoestima e Resiliência no enfrentamento do Diabetes Mellitus tipo 2.		
Número de páginas: 30	Data da defesa: 25/06/2018	
Palavras-Chave: Autoimagem, Resiliência psicológica, Diabetes Mellitus, Educação em saúde.		
5. Informações de Acesso ao Documento		
Este documento é confidencial?*	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Este trabalho ocasionará registro de patente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Este trabalho pode ser liberado para reprodução:	<input checked="" type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Parcial
Em caso de reprodução parcial, especifique quais os capítulos:		
<p>Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação supracitada, de acordo com a Lei nº 9.610/96, autorizo a Universidade do Estado do Amazonas a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinaladas acima, o documento em meio eletrônico na Rede Mundial de Computadores, no formato digital PDF, para fins de leitura, impressão ou download, a título de divulgação científica gerada pela Universidade, a partir desta data. Estou ciente que o conteúdo disponibilizado é de inteira responsabilidade.</p>		
	16/07/18	Manaus-AM
Assinatura:	Data	Local
<p>* A restrição poderá ser mantida por até um ano a partir da data de autorização da publicação. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à Coordenação do Curso. Todo resumo estará disponível.</p>		

Apêndices

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O(A) Sr(a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo científico denominado “AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA E RESILIÊNCIA NO ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2”, com o objetivo de avaliar a condição da autoestima e a resiliência de indivíduos com Diabetes mellitus tipo 2, a fim de compreender suas capacidades de enfrentamento diante da doença. A sua participação no estudo acontecerá por meio de permissão para coleta de informações feita por um grupo de pesquisadores da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. A pesquisa coletará as seguintes informações: 1) Dados Clínicos tais como: tempo com DM2 (em anos), medicamentos em uso, resultados dos últimos exames laboratoriais, se houver (glicemia plasmática em jejum, HbA1c, Colesterol total, LDL, HDL, Triglicerídeos) e Pressão arterial (medida no dia da avaliação); 2) Autoavaliação para identificação de autoestima e resiliência.

É importante dizer que os riscos físicos da sua participação no estudo são mínimos ou inexistentes, porém é possível pequeno risco psicológico como quadro de ansiedade e desconforto emocional em detrimento das respostas ao questionário a partir do conteúdo das perguntas realizadas. O principal benefício esperado caso o (a) Sr(a) participe do estudo é que o(a) Sr(a) receberá acompanhamento psicológico e de enfermagem, com orientações para o autocuidado e a possibilidade de normalizar os níveis glicêmicos, além de receber encaminhamento para unidades de saúde local nas proximidades de sua moradia, caso apresente algum problema e se assim o Sr(a) desejar. Durante todo o período do estudo o(a) Sr(a) será acompanhado pela orientadora da pesquisa, juntamente com sua equipe, que ficará à sua disposição para qualquer tipo de esclarecimentos que o(a) Sr.(a) necessite envolvendo informações mais aprofundadas do que está sendo estudado e do modo (metodologia) de como está sendo feito o estudo. Há qualquer momento o(a) Sr.(a) poderá se recusar a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento de uso das informações coletadas sem que lhe ocorra nenhum tipo de prejuízo. Todas as informações coletadas serão sigilosas e privativas. Por este motivo o(a) Sr(a) receberá um número de identificação que impedirá a associação entre as informações e a sua pessoa. Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa financeira. No caso o(a) Sr.(a) sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, será indenizado pelos pesquisadores responsáveis: Profa Dra. Coordenadora da Pesquisa Maria de Nazaré de Souza Ribeiro (Rua Benjamin Constant, 440 – Petrópolis – CEP 69063-010– Manaus – AM e-mail: mnribeiro@uea.edu.br; Telefone: 36111326 / 99859620), Acadêmico de Enfermagem Diego da Silva Tamaturgo (Rua Júlia Lopes, 4131 – Distrito Industrial/Japiim- CEP:69077-815 – Manaus – AM, e-mail: diego.tamaturgo.s@gmail.com; Telefone: 994101923) Para participar desta pesquisa, o(a) Sr.(a) deverá assinar este documento dando seu consentimento para participar da mesma.

A coordenadora e o voluntário rubricarão a primeira lauda e assinarão a última lauda do TCLE no final do termo.

Eu, _____,
 documento de identidade (RG) _____ declaro que concordo em participar do estudo denominado “AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE AUTOESTIMA E RESILIÊNCIA DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2”, com o objetivo de avaliar a condição da autoestima e a resiliência de indivíduos com Diabetes mellitus tipo 2, a fim de compreender suas capacidades de enfrentamento diante da doença, e que quando fui convidado a participar do mesmo me foi explicado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do qual me foi fornecida uma cópia. Neste termo me foi explicado que: (1) as informações que forneci

serão sigilosas e privadas; (2); os riscos físicos da minha participação no estudo são mínimos ou inexistentes, porém é possível pequeno risco psicológico como quadro de ansiedade e desconforto emocional em detrimento das respostas ao questionário a partir do conteúdo das perguntas realizadas (3) que a qualquer momento poderei questionar ou pedir informações adicionais sobre o estudo; (4) que a qualquer momento poderei me retirar do estudo sem que ocorra nenhum prejuízo à minha pessoa; (5) que não terei nenhuma despesa financeira relacionada com o estudo. (6) No caso de eu sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, serei indenizado pelas pesquisadoras responsáveis, Profa Dra. Coordenadora e Orientadora da Pesquisa Maria de Nazaré de Souza Ribeiro (Rua Benjamin Constant, 440 – Petrópolis – CEP 69063-010– Manaus – AM e-mail: mnribeiro@uea.edu.br; Telefone: 36111326 / 99859620), Acadêmico de Enfermagem Diego da Silva Tamaturgo (Rua Júlia Lopes, 4131 – Distrito Industrial/Japiim- CEP:69077-815 – Manaus – AM, e-mail: diego.tamaturgo.s@gmail.com; Telefone: 994101923), e que os mesmos estarão à minha disposição, no do endereço já descrito anteriormente.

A Coordenadora e o voluntário rubricarão a primeira lauda e assinarão a última lauda do TCLE no final do termo.

Manaus, ____/____/____

Assinatura do voluntário

Profa. Dra. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Coordenadora da pesquisa Responsável
Universidade do Estado do Amazonas – Escola Superior de Ciências da Saúde.

Apêndice 2 - Perfil clínico

1. Iniciais do nome: _____
2. Idade: _____
3. Gênero: _____
4. Tempo com DM2 (em anos): _____
5. Medicamentos em uso: _____
6. Doenças associadas _____