



UFRR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

NARA LISIANE DE OLIVEIRA COQUEIRO

RESILIÊNCIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DA UNIDADE DE
ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA/RR

Boa Vista-RR
2018

NARA LISIANE DE OLIVEIRA COQUEIRO

**Resiliência em pacientes oncológicos da Unidade de Assistência em Alta
Complexidade em Oncologia /RR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde- Procisa, da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área: Gestão de Sistemas de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Allex Jardim da Fonseca

Co-Orientadora: Profa.Dra. Marília Ávila de Freitas Aguiar

Boa Vista-RR
2018

NARA LISIANE DE OLIVEIRA COQUEIRO

**Resiliência em pacientes oncológicos da Unidade de Assistência em Alta
Complexidade em Oncologia /RR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde- Procisa, da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área: Gestão de sistemas de Saúde. Defendida em 9 de março de 2018e avaliada pela seguinte banca:

Orientador: Prof. Dr. Alex Jardim da Fonseca

Co-Orientadora: Profa. Dra Marilia Ávila de Freitas Aguiar

Prof. Dr. Alex Jardim da Fonseca - Orientador

Profa. Dra. Germana Bueno - Titular Interno

Prof. Dr. Alexander Sibajev – Suplente Interno

Prof. Dr. Ananias Noronha Filho – Titular Externo

Prof. Dr. Antonio Carlos Sansevero Martins – Suplente Externo

Aos pacientes que contribuíram para a realização da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

À todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho:

Prof. Alex Jardim pelo incentivo, apoio e orientação.

Profa. Marília Aguiar, pelo carinho, apoio, disponibilidade e co-orientação.

Equipe da Unacon-RR, sempre parceiros e dispostos a ajudar.

Aos amigos da turma Procisa 2016, por compartilharem conhecimento, tempo, bom humor, café e amizade: Luciana, Rochelle, Darlim, Derlano, Gabriela, Heriberto, Dayana, Tamine, Estácio, Marcella, Kelly, Neila, Ronaldo, Tomaz.

Aos professores do Procisa pelo compromisso com a educação e saúde.

Ao meu marido, por estar ao meu lado e minha família, que cultivou em mim a alegria e a disposição de buscar meu objetivo.

“Um acontecimento não é o que se pode ver nele ou aquilo que se sabe dele, é aquilo que dele fazemos na necessidade que temos dele para virmos a ser alguém”.

Boris Cyrulnik, 2003 (O murmúrio dos fantasmas)

Resumo

Resiliência é um constructo que nos proporciona olhar o ser humano e suas dificuldades de outra maneira, mais positiva e se torna um conceito interessante de ser abordado em relação ao paciente oncológico. Resiliência de maneira geral trata-se da capacidade de enfrentar adversidades, mas, sobretudo de sair transformado das situações vivenciadas. Trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter quantitativo e descritivo, desenhado para avaliar a prevalência de resiliência em pacientes oncológicos em tratamento na Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia /RR a partir de 2016. Teve como instrumentos um Questionário Sociodemográfico e clínico, abordando dados pessoais (demográficos, familiares, comorbidades), dados da doença (estádio, tratamento) e a Escala de resiliência para adultos – RSA (Hjemdal ET AL, 2009) que é composta por 33 itens, utilizando escala Likert. Na amostra deste estudo evidenciou-se que a maioria dos participantes apresentou resiliência durante a pesquisa e pode-se dizer que mesmo enfrentando uma doença crônica como o câncer, essas pessoas estão ressignificando esse momento de vida através da resiliência.

Palavras-chave: Resiliência. Psico-Oncologia. Humanização.

Abstract

Resilience is a construct that allows us to look at the human being and its difficulties in a different way, more positive and becomes an interesting concept to be approached in relation to the cancer patient. Resilience in general is about the ability to face adversities, but, above all, to come out transformed from the situations experienced. This is a cross-sectional, quantitative and descriptive study, designed to evaluate the prevalence of resilience in cancer patients undergoing treatment at Unit of Assistance in High Complexity in Oncology / RR from 2016. It had as instruments a Sociodemographic and Clinical Questionnaire, addressing personal data (demographic, family, comorbidities), disease data (stage, treatment), and the RSA (Hjemdal ET AL, 2009), which is composed of 33 items using Likert scale. In the sample of this study it was evidenced that the majority of participants presented resilience during the research and it can be said that even facing a chronic disease like cancer, these people are resignifying this moment of life through resilience.

Keywords: Resilience. Psycho-Oncology. Humanization.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sócio-demográficas da amostra.....17

Tabela 2 – Análise univariada.....19

LISTA DE SIGLAS

CAPO Centro de Apoio ao Paciente Oncológico

DEPLAF Departamento de Planejamento Financeiro

INCA Instituto Nacional de Câncer

PROCISA Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

SESAU Secretaria de Estado da Saúde

UFRR Universidade Federal de Roraima

UNACON Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia

RR Roraima

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	4
2.2	Objetivo geral	5
2.3	Objetivos específicos	6
3	METODOLOGIA	14
3.1	População e cenário.....	14
3.2	Amostra e amostragem.....	14
3.3	Procedimento de pesquisa.....	15
3.4	Métodos de análises de dados.....	16
3.5	Aspectos éticos.....	16
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
7	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	27
	ANEXO A – ESCALA DE RESILIÊNCIA PARA ADULTOS – RSA	28

Nara Lisiane de Oliveira Coqueiro
Resiliência em pacientes oncológicos da Unidade de Assistência em Alta
Complexidade em Oncologia – RR 2018

1 INTRODUÇÃO

Resiliência é um constructo que nos proporciona olhar o ser humano e suas dificuldades de uma outra maneira, mais positiva. Trata-se, de maneira geral da capacidade de enfrentar adversidades, mas sobretudo de sair transformado das situações vivenciadas. Neste sentido, se torna um conceito bastante interessante de ser abordado em relação ao paciente oncológico. Trata-se de considerar as repercussões que o câncer pode ter na vida das pessoas em função da promoção de uma melhor qualidade de vida.

O câncer é uma doença crônica, que necessita um tratamento considerado invasivo por muitos pacientes e, apesar de ser bastante cercada de tabus e inclusive associada à idéia de morte, muitas pessoas conseguem ser curadas ou manter uma boa qualidade de vida por muito tempo.

A resiliência ainda é um conceito em construção. No Brasil, foi somente a partir da década de 1990 que começaram a surgir as primeiras pesquisas e os primeiros trabalhos publicados nessa área. Libório et al. (apud Dell'Agio, Débora et al 2011) refere que os estudos desenvolvidos por Brito & Koller, (1999); Cecconello, Krum & Koller, (2000); Hutz & Koller, (1996); Poletto & Koller (1999) destacam-se entre os pesquisadores nacionais. E, no que se refere à Oncologia, pode se considerar que ainda existe pouca incidência de estudos voltados para a mesma.

Infante (apud Melillo 2005) distingue três componentes essenciais que devem estar presentes no conceito de resiliência: 1) a noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento; 2) a adaptação positiva ou superação da adversidade; 3) o processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e socio-culturais que influem no desenvolvimento humano.

Silva (2003, p. 148), refere sobre:

“...a importância do conceito de resiliência para a saúde. Sem dúvida, resiliência é um conceito importante, com múltiplas possibilidades de aplicação, uma vez que pode contribuir para maior compreensão acerca do processo de produção de saúde que se desenrola em meio à aparente desorganização provocada, muitas vezes, pelas adversidades com as quais os seres humanos se deparam ao longo de sua existência”.

“A resiliência não é só a capacidade de enfrentar dificuldades. É também a capacidade de superá-las e ser transformado positivamente por elas, de atravessar situações difíceis, podendo delas sair fortalecido e transformado”. (TAVARES, 2008, p. 11).

Polleto e Koller (2011, p. 26) fazem referência à compreensão de Cyrulnik (2002) sobre resiliência "concebe-a como capacidade do ser humano em responder a um trauma e de ser feliz apesar deste ter marcado sua vida". Considerando que a Psico-Oncologia trabalha com pacientes que tem câncer e que lidar com esta doença pode ser um evento traumático, é interessante que a resiliência seja um elemento a ser desenvolvido e trabalhado não só com os pacientes, mas também com o seu entorno.

Faz-se necessário considerar que o conceito de resiliência requer a existência de uma condição adversa, desfavorável que irá mobilizar o sujeito no sentido de uma adaptação positiva. Cyrulnik (2005, p. 213), compara a “resiliência a arte de navegar nas torrentes”. Com esta metáfora, refere-se aos recursos internos que estão na memória do sujeito e que lhe dão confiança e alegria.

Outra questão importante que se aborda no estudo da resiliência são os fatores de risco e de proteção. Os fatores de risco estão relacionados a toda sorte de eventos negativos de vida que, quando presentes no seu contexto, aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais. Já os fatores de proteção correspondem às influências que modificam, melhoram ou alteram respostas individuais a determinados riscos de desadaptação (POLLETO e KOLLER, 2011 apud DELL'AGLIO et al, 2011).

Considera-se que, apesar dos avanços tecnológicos em relação ao tratamento do câncer, há uma demanda para estudos e pesquisas sobre o modelo de atenção biopsicossocial, incluindo os processos de resiliência e os fatores de proteção e risco, que podem colaborar para um trabalho de prevenção e promoção de saúde. Neste sentido, após ter feito um trabalho de conclusão de curso de especialização em Psico-Oncologia e pensando na aplicabilidade do tema na prática profissional surgiu o interesse pela continuidade do estudo sobre resiliência como tema para esta pesquisa. Uma vez que já desenvolvo, como Psico-oncologista na Unacon-RR, um trabalho em ambulatório individual e em grupos e percebo a relevância de considerar a estória de vida da pessoa, o contexto no qual está inserida e a dinâmica de como lida com o

diagnóstico, o tratamento e o pós-tratamento, a fim de possibilitar uma abordagem que abranja de forma mais contundente a elaboração e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento por parte dos pacientes e familiares, além de fornecer subsídios para um melhor trabalho em equipe. Outro importante ponto a considerar é que a Unacon-RR é a referência para o atendimento aos pacientes com câncer no Estado de Roraima, região norte do Brasil e o desenvolvimento de pesquisa contribui para a consolidação deste trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência da resiliência em pacientes oncológicos na Unacon/RR, no período entre dezembro de 2016 e novembro de 2017.

2.2 Objetivos específicos:

Correlacionar variáveis de dados pessoais e sócio-econômicos com resiliência;

Identificar possíveis fatores de risco e proteção que possam servir de fundamento para estudo da resiliência em pacientes oncológicos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter quantitativo e descritivo, desenhado para avaliar a prevalência de resiliência em pacientes oncológicos em tratamento na Unacon/RR a partir de 2016.

3.1 População e cenário

A população alvo foram todos os pacientes oncológicos em tratamento ou aguardando cirurgia na Unidade de Atendimento em Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/RR que foi criada em Roraima , de acordo com portaria n 330/2006-SESAU/DEPLAF publicada no Diário Oficial do Estado de Roraima n 351 de 8 de junho de 2006. A UNACON está localizada no Hospital Geral de Roraima - HGR, com uma estrutura de enfermaria de 9 leitos femininos, 7 leitos masculinos, 2 leitos de isolamento, sala de quimioterapia e farmácia. Também faz parte da UNACON o CAPO(Centro de Atenção ao Paciente Oncológico), com atendimento ambulatorial. É a única unidade do Estado especializada no atendimento a pacientes oncológicos. Em média são realizados 600 atendimentos por mês contando todos os profissionais.

3.2 Amostra e Amostragem

Para o cálculo da amostra do estudo da prevalência de resiliência em pacientes oncológicos utilizou-se a fórmula $n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{e^2}$.

Atribuiu-se a p o valor de 0,5, (ou seja, uma prevalência estimada de 50% de resiliência) considerando-se não ter conhecimento da verdadeira probabilidade do evento. Sendo o intervalo de confiança de 95% e erro aceitável de 5%. Para este estudo o método de amostragem foi o sistemático simples. Todos os pacientes que chegaram

e/ou estiveram para tratamento, no período de dezembro/2016 a novembro/2017 foram convidados a participar da pesquisa.

3.3 Procedimento de pesquisa

Todos os pacientes foram abordados na sala de espera do Atendimento Ambulatorial da Unacon/RR, de forma consecutiva de sua admissão no serviço, sem seleção dos participantes e convidados a conhecer o estudo. Depois foram encaminhados para uma sala reservada onde foram esclarecidos dos propósitos e métodos de pesquisa. Após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o paciente participante da pesquisa respondeu a um Questionário Sociodemográfico e clínico, abordando dados pessoais (demográficos, familiares, comorbidades), dados da doença (estádio, tratamento). Posteriormente, foi aplicado o instrumento principal de pesquisa para a avaliação da resiliência: a Escala de resiliência para adultos – RSA (Hjemdal ET AL, 2009) que é composta por 33 itens, utilizando escala Likert. O método de coleta de dados foi realizado por meio de entrevista face a face, com duração média de 30 minutos, sem a presença de outros indivíduos (familiares ou acompanhantes) Posteriormente o participante foi dispensado e então foi concluída sua participação no estudo.

A Escala de resiliência para Adultos foi originalmente desenvolvida por Odin Hjemdal et al. (2003) para mensurar a resiliência em adultos com uma proposta nova de envolver todos os recursos protetores que promovem a resiliência e contempla tanto os recursos de proteção representados pelos atributos psicológicos e disposicionais através das dimensões: competência social, competência pessoal, estrutura pessoal, quanto os representados pelos sistemas de suporte externo (recursos sociais) e coerência familiar (coesão familiar) Hjemdal et al. (2005). A Escala RSA foi adaptada para o Brasil por Hjemdal et al. (2009), sendo que a versão utilizada foi a RSA que contém 33 itens, em uma escala Likert de sete pontos em formato de diferencial semântico, na qual cada item é organizado como um continuum, cujos opostos apresentam alternativas de resposta com conteúdo positivo e negativo. Os escores variam entre 33 e 231. O ponto médio da escala é 132 pontos. Foi aplicada em 222 estudantes da Universidade Federal

de Pernambuco. Após o processo de adaptação e validação, a estrutura fatorial foi confirmada, mostrando-se capaz e mensurar seis fatores, cujos Alfas de Cronbach variam de 0,56 a 0,79 (Hjemdal, et al., 2009).

Este estudo teve como critério de inclusão ser paciente da UNACON, com diagnóstico em 2016, maior de 18 anos. E como critério de exclusão ser menor de 18 anos, indígena, não compreender ou falar português, pacientes com histórico de doença psiquiátrica, neurológica, traumatismo.

3.4 Métodos de análises de dados

A variável desfecho é a prevalência da resiliência em pacientes oncológicos, calculada com intervalo de confiança de 95%. Os dados pessoais/sociodemográficos foram considerados variáveis explicativas.

Análise estatística descritiva foi realizada, incluindo frequência de distribuição para variáveis categóricas, e médias (com desvio padrão) e medianas (com desvio interquartilico) para variáveis contínuas, com distribuição normal e não-normal, respectivamente. A prevalência da variável desfecho e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram estimados baseados em distribuição binomial. Para comparação de médias amostrais, foi utilizado o teste t de Student para variáveis de distribuição normal e com homogeneidade de variâncias amostrais. Foi utilizado o teste x-quadrado para comparar diferenças de proporções de variáveis categóricas. Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o software Epi info® versão 7(CDC, Atlanta, USA)

3.5 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRR (CAAE 42404914.1.0000.5302) em 12/12/2014. Os registros da pesquisa serão codificados ao invés de identificados para aumentar o sigilo e a confidencialidade.

4 RESULTADOS

Foram abordadas 53 pessoas, entretanto 3 não aceitaram participar da pesquisa, portanto, a amostra final consistiu de 50 pacientes, sendo que a maioria possuía mais de

50 anos (70%) e mulheres (76%), quanto a escolaridade prevaleceu o Ensino Fundamental (40%), seguido do Ensino Médio (38%), 8% dos participantes declararam não ter escolaridade. A religião católica foi a mais informada(46%), seguida da Evangélica (40%). Dos participantes, 68% informaram receber algum tipo de benefício, sendo que 74% é responsável pelo sustento familiar. Sobre o tratamento, 46% da amostra já fez cirurgia, 50% fez ou está fazendo quimioterapia e 2% já fez radioterapia.

Tabela 1 - Características sócio-demográficas da amostra

Características da amostra	n(%)	média(+/-DP)
Idade (anos)		
Idade até 50 anos	15 (30%)	
Acima de 50 anos	35 (70%)	
Paternidade		
Sem filhos	7(14%)	
Com filhos	43(86%)	
Escolaridade		
Sem escolaridade	4 (8%)	
Ens. Fundamental	20(40%)	
Ens. Médio	19(38%)	
Ensino Superior	6(14%)	
Sexo		
Fem	38(76%)	
Masc	12(24%)	
Mora junto		
Sim	24(48%)	
Não	26(52%)	
Recebe benefício		
Sim	19(38%)	
Não	31(62%)	
Sustento familiar		
Sim	37(74%)	
Não	13(26%)	
Fez cirurgia		
Sim	23(46%)	
Não	27(54%)	
Fez quimioterapia		
Sim	25(50%)	
Não	25(50%)	
Fez radioterapia		
Sim	1(2%)	
Não	49(98%)	
Está acompanhado		

Sim	44(88%)
Não	6(12%)
<hr/>	
Alguém família com câncer	
Sim	32(64%)
Não	18(36%)
<hr/>	
Religião	
Católica	23(46%)
Cristã	3(6%)
Espírita	4(8%)
Evangélica	20(40%)
<hr/>	
Fumante	
Sim	15(30%)
Não	35(70%)
<hr/>	
Álcool	
Sim	11(22%)
Não	39(78%)
<hr/>	
Confiante	
Sim	50(100%)
Não	0(0%)
<hr/>	
Lazer	
Sim	25(50%)
Não	25(50%)
<hr/>	
Aproveita a vida	
Sim	47(94%)
Não	3(6%)
<hr/>	
Resiliência	
Sim	32(64%)
Não	18(36%)
<hr/>	

A maioria dos participantes da amostra informou estar acompanhado durante as consultas(88%), e também a maioria informou que teve alguém na família com câncer (64%). Quanto ao álcool a maioria informou não usar (78%) e não ser fumante (70%). Todos os participantes informaram estar confiantes no tratamento(100%), a maioria informou que aproveita a vida (94%), e metade da amostra considera que tem lazer(50%).

A resiliência geral foi analisada pela soma dos pontos obtidos na Escala de Resiliência para Adultos (RSA) que varia de 33 a 231 pontos. A maioria dos participantes da amostra demonstrou resiliência (64%), sendo a menor pontuação 121 e a maior 193.

Tabela 2 - Análise univariada

	N	Prevalência	Pvalor	Odds Ratio (IC 95%)
Variável Expositiva				
Idade até 50 anos	9	60%	Ns	0,78(0,22-2,72)
Idade mais 50 anos	23	65,7%		
Sexo Fem.	21	55,26%	0,02	0,11(0,01-0,95)
Sexo Masc.	11	91,67%		
Mora junto				
Sim	18	75%	ns	2,57(0,77-8,56)
Não	14	53,85%		
Tem filhos				
Sim	28	65,12%	ns	1,4(0,27-7,09)
Não	4	57,14%		
Ens. Fundamental				
Sim	16	66,67%	ns	1,25(0,39-3,98)
Não	16	61,54%		
Ens. Médio				
Sim	27	62,79%	ns	0,67(0,11-3,89)
Não	5	71,43%		
Benefício				
Sim	9	47,37%	0,04	0,31(0,09-1,04)
Não	23	74,19%		
Renda até 1 salário				
Sim	11	57,89%	ns	0,65(0,20-2,13)
Não	21	67,74%		
Sustento				
Sim	26	70,27%	ns	2,75(0,75-10,10)
Não	6	46,15%		
Familiar teve câncer				
Sim	16	50%	0,005	0,12(0,02-0,63)
Não	16	88,9%		
Acompanhado na consulta				
Sim	29	65,91%	ns	1,93(0,34-10,76)
Não	3	50%		
Álcool				
Sim	4	36,36%	0,03	0,22(0,05-0,92)
Não	28	71,79%		
Fumar				
Sim	12	80%	ns	3,00(0,71-12,55)
Não	20	57,14%		
Aproveita a vida				
Sim	30	63,83%	ns	0,88(0,07-10,46)
Não	2	66,67%		
Lazer				
Sim	17	68%	ns	1,41(0,44-4,52)
Não	15	60%		

Como pode ser observado na tabela 2, em análise univariada, nesta amostra houve uma significativa correlação entre gênero e resiliência em pacientes oncológicos. Os pacientes do sexo masculino apresentaram prevalência significativamente maior (91,67% vs 51,26%, $p=0,02$), revelando o gênero masculino como fator de proteção, quase dobrando a chance de resiliência ($OR = 1,97$; $IC\ 95\%=1,12 - 6,95$). Em nossa amostra, não receber benefício governamental também se mostrou como fator determinante de resiliência em relação aos que recebem benefício (74,19% vs 47,37%, $p=0,04$; respectivamente). As variáveis escolaridade, ter ou não filhos, morar junto com familiares não se demonstraram como fator de risco ou proteção para a resiliência.

A experiência de prévia de familiar com câncer se correlacionou negativamente com a resiliência de pacientes oncológicos. Aqueles que informaram já ter tido familiar com câncer apresentaram uma prevalência de resiliência substancialmente menor que aqueles sem esta experiência (50,0% vs 88,9%, $p=0,005$). Observamos maior prevalência de resiliência dentre os participantes que não usam bebida alcoólica em relação com os etilistas (71,79% vs 36,36%, $p=0,03$).

As demais variáveis não se apresentaram significativas na correlação com a resiliência.

5 DISCUSSÃO

O conceito de resiliência propõe um novo paradigma que enfatiza os aspectos positivos das pessoas. Nesse sentido, está de acordo com a proposta de trabalho preconizada para a Psico-Oncologia uma vez que sugere o foco na pessoa e não na doença. Sendo também importante a valorização do contexto em que a pessoa se encontra que instiga o desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar e possibilita que se compreenda o processo saúde-doença de uma forma mais ampla.

Pensando no termo resiliência de forma específica para o câncer, esta seria “a capacidade de um indivíduo lidar com a doença, aceitando suas limitações, colaborando com aderência ao tratamento, readaptando-se e sobrevivendo de forma positiva”.(BIANCHINNI e DELL’AGLIO, 2006, P.430)

“Desenvolver a resiliência não significa que a pessoa tenha superado todas suas experiências traumáticas” (JUNQUEIRA e DESLANDES, 2003 apud CASTRO; MORENO-JIMENEZ, 2007, p. 83). As autoras referem que a resiliência não é um

processo linear, pois um indivíduo pode sair-se bem diante de uma determinada situação mas, posteriormente, não fazê-lo diante de outra.

Lima & Araújo (2012), referem sobre a importância em relação ao aprofundamento de estudos a cerca do impacto do diagnóstico e enfrentamento em relação à oncologia.

De acordo com Luthar e Zelazo (2003), a resiliência nunca é diretamente constatada, mas inferida com base em medidas de dois construtos componentes: o indicador de risco e a adaptação positiva, sendo que uma condição de vida pode ser qualificada como indicador de risco se ela está ligada à subseqüente mau ajustamento. Já a adaptação positiva é um comportamento que supera as expectativas previstas em uma dada circunstância de risco (LUTHAR & ZELAZO, 2003)

Considerada como um construto amplo, complexo, dinâmico e multifacetado, a resiliência tem sido medida por muitos instrumentos que adotam o enfoque quantitativo e também abordada pelos diferentes tipos de pesquisas qualitativas. Além disso, muitas dessas pesquisas trazem as trajetórias de vida o que reforça a relevância deste construto para a compreensão dos processos psicológicos que explicam as estratégias construídas pelos indivíduos, pelas sociedades e pelas instituições para conseguir a adaptação e/ou superação de adversidades. (Yunes, 2011)

Na amostra deste estudo não se evidenciou variáveis estatísticas significativas entre resiliência e escolaridade, religião, idade, contrariando alguns estudos existentes. (Andrade et al., 2013, Lima e Araújo, 2012)

Neste estudo, houve a predominância de participantes do sexo feminino (76%) e os participantes do sexo masculino demonstraram estar mais resilientes do que as mulheres (91,67%), ratificado também por Andrade et al(2013) que realizou estudo sobre o perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência, atendidos no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul.

Neste estudo, não receber benefício (74,19%) por parte de instituição governamental representou maior prevalência para a resiliência. Não foram encontrados achados na literatura, que apontem uma associação entre estas variáveis. Entretanto,

acredita-se que a resiliência pode ser desenvolvida por todos os sujeitos independente do nível sócio-econômico ou fonte de renda.

A experiência de prévia de familiar com câncer se correlacionou negativamente com a resiliência de pacientes oncológicos. Aqueles que informaram já ter tido familiar com câncer apresentaram uma prevalência de resiliência substancialmente menor que aqueles sem esta experiência (50,0% vs 88,9%, $p=0,005$) De acordo com a literatura que afirma que “o câncer é uma doença familiar” (Rowland, 2005). E ainda sobre a importância de se compreender como o câncer afeta a família do sobrevivente, para o desenvolvimento de uma abordagem mais ampla sobre o câncer que signifique melhoria para a pesquisa psicossocial e prática clínica. (Rowland, 2005)

Neste estudo, não fazer uso de álcool (71,79%) está significativamente associado à resiliência. Encontra-se na literatura, Pinto e Trunzo citados por Rowland (2005) os dados estão começando a demonstrar que pode ser igualmente importante que os sobreviventes alterem os comportamentos que têm o potencial de aumentar o risco de câncer e diversas condições comórbidas. Esses autores analisam a literatura sobre quatro principais comportamentos de saúde de sobreviventes de câncer que representam um risco adicional para os resultados do bem-estar: tabagismo, uso de álcool, redução da atividade física e dieta deficiente.

A resiliência geral foi analisada pela soma dos pontos obtidos na Escala de Resiliência para Adultos (RSA) que varia de 33 a 231 pontos. A maioria dos participantes da amostra demonstrou resiliência (64%), sendo a menor pontuação 121 e a maior de 193. O ponto médio da escala é 132 pontos.

A importância da construção da resiliência em oncologia refere-se à superação ante a exposição aos fatores de riscos, caracterizados pela dor, a desesperança e a terminalidade, tão presentes no cotidiano da assistência ao paciente com câncer (SÓRIA et al., 2009).

Rutter afirma que a resiliência é um processo psicológico que deve ser cuidadosamente examinado. A resiliência é o produto final de um processo que não elimina o risco ou adversidade, mas encoraja o indivíduo a enfrentá-lo efetivamente (RUTTER, 1993). Outros importantes pesquisadores contemporâneos, como Luthar, também defende claramente o caráter processual da questão da resiliência (YUNES, 2011).

Segundo Bianchini e Dell’Aglia (2006, p. 434), “a Psicologia ainda sabe relativamente pouco sobre o sucesso humano e como encorajá-lo. A necessidade de se adotar uma perspectiva que compreenda o homem a partir de uma visão mais apreciativa, que valorize as emoções positivas, torna-se evidente”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo evidenciou-se que a maioria dos participantes apresentou resiliência durante a pesquisa e a importância de se conhecer sobre os fatores de proteção e risco para a articulação de intervenções voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Nesse sentido, pode-se dizer que mesmo enfrentando uma doença crônica como o câncer, essas pessoas estão ressignificando esse momento de vida através da resiliência.

Considera-se que o estudo da resiliência em pacientes oncológicos é bastante relevante, pois lança um olhar focado em aspectos mais positivos em relação à saúde. Importante pensar em mecanismos de promoção da resiliência durante o tratamento de câncer, considerando que esta não é uma característica fixa e determinada. Possivelmente, o trabalho em equipe nas unidades de saúde possa ser incrementado a partir do uso do conceito de resiliência como uma ferramenta na abordagem aos pacientes da oncologia, pensando no atendimento integral ao paciente e no trabalho ainda mais humanizado.

No Brasil, as pesquisas quantitativas relacionadas à temática são escassas, o que dificulta a comparação dos resultados obtidos neste estudo com outros.

Sugere-se que seja dada a continuidade de estudos que envolvam a temática câncer e resiliência, com intuito de ampliar a compreensão desta em relação aos pacientes, familiares e o atendimento por parte das equipes profissionais. Pensando em termos de perspectiva futura talvez focar a questão da recidiva da doença e como a resiliência varia ao longo do tratamento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Francine P., MUNIZ, Rosani M., LANGE, S., SCHWARTZ, E., GUANILO, Maria E.E., Perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência. Florianópolis: Texto Contexto Enfermagem, abr.-Jun., 22(2), p. 476-84, 2013.

BIANCHINI, Daniela Cristina Silva; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 16, n. 35, p. 427-436, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2006000300013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2015.

CASTRO, Elisa K.; MORENO-JIMENEZ, Bernardo. Resiliência em crianças com doenças crônicas: Aspectos teóricos. Psicologia em estudo, Maringá, v.12, n.1, p. 81-86, jan./abr. 2007.

CYRULNIK, Boris. Los Patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa, 2005.

HJEMDAL, O. Roazzi, A. Dias, M. da G.B.B., Roazzi, M., Vikan, A. Exploring the psychometric properties of the resilience scale for adults em Brazilian samples. Theory construction Multivariate Analysis. Dov Elizur and Eyal Yaniv, Bar-Ilan University, Israel (2009)

INFANTE, Francisca. A resiliência como processo: Uma revisão da literatura recente. in.: Resiliência: Descobrimo as próprias fortalezas. Melillo, Aldo et al. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artmed, 2005.

LIMA, Júlia B.; ARAÚJO, Tereza Cristina C.F. Avaliação de resiliência: Um estudo exploratório com pacientes oncológicos. Psicologia Argumentos, Curitiba, v.30, n.68, p 139-147, jan./mar. 2012.

LUTHAR, S.S., ZELAZO, L.B. Research on resilience: An integrative review. In: Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. Luthar, S.S. Cambridge: University Press, 2003.

SILVA, Mara Regina Santos da; Elsen, Ingrid; Lacharité, Carl. Resiliência: Concepções, fatores associados e problemas relativos à construção de conhecimento na área. Paidéia, 2003, 13(26), 147-156 www.scielo.br/pdf/paideia/v13n26/03.pdf acesso em 6/04/2015

POLLETO, Michele. KOLLER, Sílvia H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. Estudos de Psicologia, Campinas: 2008. 25(3) 405-416. julho-setembro.

POLLETO, Michele. KOLLER, Sílvia H. Resiliência: Uma perspectiva conceitual histórica. in.: Resiliência e Psicologia Positiva. Interfaces do risco à proteção. Dell'Agio, Débora et al. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ROWLAND, Julia H, BAKER,F. Introduction: Resilience of cancer survivors across the lifespan. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.21487/full> acesso em 8/2/18

RUTTER, M. Resilience : Some conceptual considerations. Journal of Adolescent Health, 14, 626-631

SORIA, D.A.S. et al, Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. Acta Paul Enferm. [online] 2009, vol.22, n.5, pp. 702-706. Acesso em jan. 2018

TAVARES, Gláucia Rezende. Resiliência, capacidade de superar adversidades. In: Revista Interseção, Belo Horizonte, v. 1, n.2, p. 6-14, 2008.

YUNNES, Maria Ângela. Psicologia Positiva e resiliência: Foco no indivíduo e na família. in.: Resiliência e Psicologia Positiva. Interfaces do risco à proteção. Dell'Agio, Débora et al. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado a participar da pesquisa com título de: **“Resiliência em pacientes oncológicos da UNACON/RR”**, o qual é sub-projeto da pesquisa **“Correlação entre nível de atividade física, capacidade funcional, ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico”**

Pesquisadores Responsáveis: Alex Jardim da Fonseca (médico e pesquisador principal), Nara Lisiane de Oliveira Coqueiro (Psicóloga)

Este projeto tem o objetivo de:

1. Correlacionar variáveis de dados pessoais e sócio-econômicos com resiliência;
2. Correlacionar variáveis de dados de saúde global com resiliência;
3. Identificar fatores de risco e proteção que possam servir de fundamento para estudo da resiliência em pacientes oncológicos.

Orientações:

Após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), você irá responder a um questionário sociodemográfico (com dados clínicos e pessoais); Escala de resiliência para adultos – RSA (Hjemdal ET AL, 2009) que é composta por 33 itens, com os seguintes fatores: percepção de si mesmo, futuro planejado, competência social, estilo estruturado, coesão familiar, recursos sociais e a um questionário de saúde geral chamado QSG 12. São instrumentos previamente aprovados e validados para os devidos propósitos. Este projeto consistirá analisar qual a prevalência da resiliência em pacientes oncológicos na Unacon/RR. O benefício da pesquisa é gerar conhecimento sobre o assunto de modo a permitir futuras intervenções que contribuam para abordagem e tratamento dos pacientes oncológicos e seus familiares. Os riscos relacionados a pesquisa estão relacionados a eventual desconforto no preenchimento dos instrumentos. Os pesquisadores garantem absoluto sigilo e confiabilidade da identificação do participante e dos dados coletados.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. procurar esclarecimentos com o médico Alex Jardim da Fonseca, Av. Cap. Enê Garcez, 2413, Bairro Aeroporto, Boa Vista-RR, Bloco I (Bloco da Medicina-UFRR, secretaria do curso de Medicina). Contato: (95) 3621-3146 E-mail: sigilo.coreme@hotmail.com.br, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Eu, _____, declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Boa Vista-RR, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa:

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa ao participante, de forma apropriada e voluntária.

Boa Vista-RR, ____ de _____ de _____ .

Assinatura do pesquisador: _____

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Prezado Sr./Sra, este questionário faz parte do projeto de pesquisa **“Resiliência em pacientes oncológicos da Unacon/RR”**. Por favor, preencha todos os campos. Grata pela sua contribuição.

Data: _____

Nome: _____ Fone: _____

Sexo: Fem. Masc.

Idade: _____ anos N° do prontuário: _____

Estado civil: _____ N° de filhos: _____

Religião: _____

Escolaridade: _____ Profissão/Ocupação: _____

Renda familiar: _____ Renda per capita: _____

Recebe algum tipo de benefício? _____ Qual? _____

Quantas pessoas moram na casa? _____

Quais tratamentos já fez? Quimioterapia Cirurgia Radioterapia Outros

Qual seu diagnóstico: _____

Qual tratamento fará? _____

É a primeira vez que tem câncer? _____ Ano do diagnóstico: _____

Alguém na família já teve câncer? _____ Qual Parentesco? _____

Está acompanhado nas consultas? _____ Por quem? _____

É fumante? _____ Faz uso de álcool? _____

Está confiante no tratamento? _____

Tem atividade de lazer? _____

Você aproveita a vida? _____

É responsável pelo sustento da família? _____

ESCALA DE RESILIÊNCIA PARA ADULTOS – RSA

Nome: _____

Data: _____

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente as afirmações abaixo e indique o quanto você geralmente, ou no último mês, tem sentido e pensado em relação a você mesmo e em relação a pessoas que são importantes para você. Coloque um X no espaço correspondente que melhor descreve como você se sente.

1. Quando algo imprevisto acontece	eu geralmente me sinto desorientado	<input type="checkbox"/>	eu sempre encontro uma solução
2. Os meus planos para o futuro são	difíceis de concretizar	<input type="checkbox"/>	concretizáveis
3. Eu gosto de estar	com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	sozinho
4. Na minha família, a concepção do que é importante na vida é	bastante diferente	<input type="checkbox"/>	a mesma
5. Assuntos pessoais	eu não posso discutir com ninguém	<input type="checkbox"/>	eu posso discutir com amigos e familiares
6. Eu funciono melhor quando	eu tenho um objetivo a alcançar	<input type="checkbox"/>	eu vivo um dia de cada vez
7. Os meus problemas pessoais	eu sei como solucioná-los	<input type="checkbox"/>	são impossíveis de solucionar
8. Eu sinto que o meu futuro	é promissor	<input type="checkbox"/>	é incerto
9. Poder ser flexível em relações sociais	é algo que eu não me importo com	<input type="checkbox"/>	é importante para mim
10. Eu me sinto	muito bem com a minha família	<input type="checkbox"/>	não me sinto bem com a minha família
11. Aqueles que me encorajam	são amigos e familiares	<input type="checkbox"/>	ninguém me encoraja
12. Quando vou fazer algo	me atiro direto nas coisas sem planejar	<input type="checkbox"/>	prefiro ter um plano
13. Nos meus julgamentos e decisões	tenho frequentemente incertezas	<input type="checkbox"/>	acredito firmemente
14. Os meus objetivos	eu sei como atingi-los	<input type="checkbox"/>	eu estou incerto sobre como atingi-los
15. Novas amizades	tenho facilidade em me vincular	<input type="checkbox"/>	tenho dificuldades em me vincular
16. A minha família caracteriza-se por	desunião	<input type="checkbox"/>	boa união
17. A solidariedade entre meus amigos	é ruim	<input type="checkbox"/>	é boa
18. Eu tenho facilidade para	organizar o meu tempo	<input type="checkbox"/>	perder o meu tempo
19. A crença em mim	me ajuda em períodos difíceis	<input type="checkbox"/>	pouco me ajuda em períodos difíceis
20. Os meus objetivos para o futuro são	vagos	<input type="checkbox"/>	bem pensados
21. Fazer contato com novas pessoas	é difícil para mim	<input type="checkbox"/>	eu tenho facilidade
22. Em momentos difíceis	a minha família mantém uma visão positiva do futuro	<input type="checkbox"/>	a minha família tem uma visão negativa do futuro
23. Quando algum membro da minha família entra em crise	eu fico sabendo rapidamente da situação	<input type="checkbox"/>	eu sou um dos últimos a ficar sabendo da situação
24. Regras e rotinas fixas	faltam no meu dia-a-dia	<input type="checkbox"/>	facilitam o meu dia-a-dia
25. Em adversidades eu tenho tendência a	ver as coisas de um jeito ruim	<input type="checkbox"/>	ver de um modo bom para que eu possa crescer
26. Quando estou na presença de outras pessoas	tenho facilidade em rir	<input type="checkbox"/>	não consigo rir
27. Em relação a outras pessoas, na nossa família nós	nos apoiamos pouco	<input type="checkbox"/>	somos leais
28. Eu tenho apoio	de amigos e familiares	<input type="checkbox"/>	não tenho apoio de ninguém
29. Acontecimentos na vida que para mim são difíceis	eu consigo lidar com eles	<input type="checkbox"/>	eu estou em constante estado de preocupação
30. Iniciar uma conversa interessante, eu acho	difícil	<input type="checkbox"/>	fácil
31. Na minha família nós gostamos	de fazer coisas em conjunto	<input type="checkbox"/>	de cada um fazer algo por si próprio
32. Quando preciso	eu não tenho nunca alguém que pode me ajudar	<input type="checkbox"/>	tenho sempre alguém que pode me ajudar
33. Os meus amigos/ familiares próximos	Valorizam as minhas qualidades	<input type="checkbox"/>	Vêem com maus olhos as minhas qualidades

