

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**CAMILA GERSON SIMÕES**

**RESILIÊNCIA NO PACIENTE QUE CONVIVE COM CÂNCER  
DEFINIÇÕES E ELEMENTOS ESTRUTURAIS: uma revisão integrativa**

**Porto Alegre  
2009**

**CAMILA GERSON SIMÕES**

**RESILIÊNCIA NO PACIENTE QUE CONVIVE COM CÂNCER  
DEFINIÇÕES E ELEMENTOS ESTRUTURAIS: uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, como requisito para obtenção de grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: PROF<sup>a</sup>.DR<sup>a</sup>. Maria da Graça Oliveira Crossetti

**Porto Alegre  
2009**

**“A adversidade desperta em nós capacidades que, em circunstâncias favoráveis, teriam ficado adormecidas.”**

**Horácio**

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora, Professora Dr<sup>a</sup> Maria da Graça de Oliveira Crossetti pelo apoio, paciência, disponibilizando o seu tempo para que este trabalho pudesse ser realizado e transmitindo sua sabedoria e carinho.

Aos meus pais, Doris e Luiz Alberto, pela compreensão, por ser meu suporte quando precisei, por se mostrarem sempre preocupados e atentos. Ao meu irmão Denis por me auxiliar durante esta trajetória. E também quero agradecer a toda minha família e amigos por sempre estarem presentes, mesmo estando longe, mas fazendo parte da minha caminhada.

## RESUMO

Trata-se de um estudo que teve por objetivo conhecer as definições de resiliência no paciente que convive com câncer e os elementos que caracterizam esse conceito. A metodologia utilizada foi a de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem (RI) conforme Ganong (1987), cujos procedimentos metodológicos foram: questão para a revisão; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; representação da pesquisa original; análise dos dados; interpretação dos resultados e, apresentação da revisão. As questões para a revisão foram: Que definições são atribuídas ao conceito “resiliência” no paciente adulto que convive com câncer? Como se caracterizam os elementos que estruturam o conceito “resiliência” no paciente adulto que convive com câncer? A coleta de dados transcorreu através da busca dos artigos nas bases de dados Medline, Pubmed e Web of Science, o total de produções científicas selecionados foram 324 artigos, que ao ser aplicado os critérios de exclusão (não atenderam a questão norteadora, não estarem disponíveis on-line e serem publicados fora do período estabelecido) resultaram em 11 artigos que fizeram parte da amostra publicadas no período de 1999 a 2009. Pode-se concluir através da análise dos estudos que resiliência é definida como capacidade de enfrentar, sobreviver ou mesmo crescer após eventos estressores como o câncer, conseguindo se adaptar as adversidades; diminuição do impacto econômico causado pelo câncer e seu tratamento; e na resiliência familiar é o caminho para adaptação e o sucesso das relações familiares apesar do câncer. Resiliência não é um termo restrito a recursos psicológicos sendo referido em três artigos (27%), mas também é utilizado como recurso econômico pelos pacientes com câncer (9%). Neste estudo sete artigos (64%) tiveram como sujeito do estudo o paciente e sua convivência com o câncer, dois artigos (18%) enfocaram a família que se relaciona com o paciente e dois artigos (18%) tiveram foco do estudo da relação paciente/profissional da saúde. Concluiu-se também que resiliência é um construto que refere ações positivas, como força, superação, flexibilidade, adaptação, porém se ela for segmentada de outros conceitos como qualidade de vida e *coping*, ela se torna incompleta, devido à intrínseca relação dessas terminologias como alicerce para o bem estar físico e emocional do paciente com câncer.

Descritores: Resiliência, Câncer, Adulto

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2 OBJETIVO</b> .....	9
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	10
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	13
4.1 Primeiro passo: questão para revisão .....	13
4.2 Segundo passo: estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra .....	13
4.3 Terceiro passo: representação da pesquisa original .....	14
4.4 Quarto passo: análise dos dados .....	14
4.5 Quinto passo: interpretação dos resultados .....	15
4.6 Sexto passo: apresentação da revisão .....	15
4.7 Questões éticas .....	15
<b>5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	16
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32
<b>APÊNDICE A</b> – Instrumento de avaliação .....	35
<b>APÊNDICE B</b> – Quadro sinóptico .....	36
<b>APÊNDICE C</b> – Classificação dos artigos .....	37

## 1 INTRODUÇÃO

O termo resiliência vem da física e tem por definição a “propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora da deformação elástica” (FERREIRA, 1975, p. 1223). Ele é utilizado em diversas disciplinas do conhecimento como a Biologia, Agronomia, Engenharias, Psicologia, Psiquiatria, Sociologia entre outras. No âmbito da Psicologia a resiliência tem como enfoque o estudo da superação ou adaptação do ser humano sobre eventos adversos, como tensão, ao invés de retornar ao estado anterior inalterado (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003).

Acredita-se que não existe um consenso quanto à definição de resiliência entre os estudiosos da Psicologia. Para Lindström (2001) essa capacidade, singular e também socialmente adquirida, refere-se ao fato de sair-se bem frente a fatores potencialmente estressores. Rutter (1999) refere-se a um conjunto de processos que permite ao ser humano ter uma vida sã vivendo em um meio insano. Para Yunes (2003, p. 76) resiliência é explicada como “processos que explicam a ‘superação’ de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações”. Como se vê acima os autores admitem uma superação do sujeito, porém o enfoque quanto à abrangência da resiliência na vida do indivíduo é distinto para cada autor.

No que se refere à adversidade, conflitos ou situações negativas tende-se a pensar na individualidade, ou na forma como será superado o problema isoladamente. Porém é importante lembrar que existe uma série de fatores que afetam o indivíduo, pois ele está ligado a uma rede social, o que inclui família, amigos, colegas de trabalho e até desconhecidos. Para Tavares (2001) a resiliência não se encontra somente em pessoas, ela pode ser vista em organizações, comunidades e grupos, o que reforça a idéia de que não é possível uma visão segmentada das relações e das pessoas.

Laranjeira (2007) afirma que são encontrados mais estudos de resiliência na faixa etária da infância e adolescência, fato esse facilmente evidenciado pela variedade de artigos encontrados sobre o tema na infância comparados com o adulto e o idoso. Ainda no âmbito infantil, os estudos são voltados para fatores estressores relacionados ao abuso e a violência da criança e do adolescente (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003; LINDSTRÖM, 2001; PESCE et al 2004; SAPIENZA; PEDROMONICO, 2005). Com o crescente aumento da longevidade e do número de anciões viu-se uma preocupação em atender esse segmento da população e com eles todas as particularidades dessa fase da vida como os traumas, doenças e conflitos típicos da meia-idade e dos idosos (LARANJEIRA, 2007).

Com o envelhecimento da população, uma série de doenças ganharam especial atenção das ciências da saúde como o Alzheimer, o Infarto do miocárdio, o Câncer entre outras. Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2009) o Câncer foi responsável por 13% das mortes no mundo em 2005. Apesar dos altos índices, as neoplasias atualmente já não são mais sentenças de morte, porém os estigmas impregnados na sociedade ainda são causadores de grande sofrimento no doente e sua família. Outro fator estressante na doença são os resultados do tratamento do câncer como mutilações, perda do cabelo, mucosites e outras tantas reações adversas da terapêutica anti-neoplásica.

Para a enfermagem oncológica a presença constante com o paciente faz com que a equipe presencie essas situações desgastantes quase que diariamente, e de forma direta e indireta auxiliam o paciente e sua família nos momentos de aflição e dificuldade. Cada paciente age de forma diferente, com suas particularidades provenientes da cultura e hábitos aos quais está inserido. Este fato pode agregar situações estressoras no cuidado devido as diferentes personalidades e formas de ver a vida.

Acredita-se que muitas vezes os profissionais da saúde lidam com pacientes resilientes, porém não têm ciência disso devido a não utilização do termo, e ao desconhecimento do fenômeno resiliência enquanto recurso existencial para o enfrentamento de situações estressantes quando se trata de pacientes adultos. Fatos que levam a refletir sobre as questões, como a resiliência é vista quando relacionada a pacientes oncológicos adultos? E de que forma o conhecimento sobre resiliência pode ajudar no cuidado desses pacientes?

O trabalho proposto me motivou devido às minhas experiências acadêmicas e pessoais com pacientes com câncer quando foi possível perceber as diversas reações experimentadas por eles e como estas reações afetam a vida desses pacientes parcial ou permanentemente. Esses aspectos me fizeram querer entender melhor como o paciente reage ao seu câncer e poder relacioná-las com resiliência, termo que estudei superficialmente ao longo da graduação, porém que me interessou por mostrar a capacidade de readaptação do ser humano.

Conforme Silva, Elsen e Lacharité (2003), a resiliência auxilia na compreensão de como é possível mesmo em situações de adversidade, realizar promoção da saúde. Nessa perspectiva é possível perceber que a falta de conhecimento do tema pode orientar a implantação de intervenções não adequadas as reais e potenciais necessidades do paciente, pois é fundamental que o paciente entenda como é possível melhorar o seu convívio com o câncer, condição essa que melhora a relação equipe/paciente, principalmente a equipe de enfermagem que é elemento assíduo no tratamento e nos cuidados ao enfermo com neoplasias.

Estudando esses fenômenos tão complexos, resiliência e câncer, se espera que seja possível à construção de alicerces mais sedimentados com construtos de cuidado singulares dos pacientes com câncer, promovendo sua qualidade de vida.

## **2 OBJETIVO**

O presente estudo teve por objetivos:

- Conhecer as definições atribuídas ao conceito “resiliência” no cuidado ao paciente adulto que convive com câncer.
- Caracterizar os elementos que estruturam o conceito “resiliência” no cuidado ao paciente adulto que convive com câncer.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer é uma patologia onde a célula animal sofre mutação genética e a partir desse fenômeno, se multiplica desenfreadamente adquirindo características invasivas do seu e para tecidos vizinhos, mas também podendo se transportar para outras áreas do corpo, o que recebe o nome de metástase. “O câncer não é uma doença única com uma única causa; em lugar disso, é um grupo de doenças distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e diagnósticos” (SMELTZER, 2006, p. 337).

Os tumores malignos podem ser encontrados nos tecidos epitelial, conjuntivo muscular, nervoso, hematológico e endotelial, o que abrange todos os sistemas do corpo humano. Além de serem encontrados nos diversos tecidos, também são mais agressivos que os tumores benignos, tanto na velocidade quanto na invasão aos órgãos vizinhos, sendo que só os tumores malignos podem causar metástases (SMELTZER, 2006).

Devido às diferenças histológicas e também de sua localização, cada tipo de câncer requer um tratamento diferente e da mesma forma cada paciente responderá de forma singular aos tratamentos realizados. O prognóstico da doença também depende do estágio em que o paciente foi diagnosticado. O estadiamento do câncer é denominado TNM onde T é o tamanho do tumor, N é envolvimento de linfonodos e M é a extensão das metástases (LONGO, 2002). É sabido que quanto mais cedo for descoberto o câncer, maiores são as chances de cura (ZELMANOWICZ, 2008). Esse fato reforça a idéia de prevenção como melhor arma contra as neoplasias.

Os tratamentos mais utilizados em pacientes oncológicos são cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Cirurgia é a retirada do tumor inteiro ou parte dele, juntamente a tecidos vizinhos. Este é o procedimento mais invasivo e dependendo da localização do câncer, ele pode deixar o paciente com deformidades e mutilações que ocasionam possíveis distúrbios de auto-estima e funcionalidade (SMELTZER, 2006).

A radioterapia consiste em utilizar radiação ionizante com aplicação direta para destruir ou diminuir o crescimento celular. O tratamento radioterápico lesa todos os tecidos em que ele é exposto, por isso, as áreas mais afetadas pela radiação serão aquelas mais próximas ao sítio tumoral. Mesmo sendo de aplicação local, a radioterapia pode trazer efeitos adversos sistêmicos como anorexia, náuseas, vômitos e fadiga. Eles se somam as reações diretas ao sítio como queimaduras, ressecamento das mucosas adjacentes, dor, entre outros (SAUSVILLE; LONGO, 2002).

A quimioterapia também busca a morte da célula cancerígena, mas essa é realizada através de medicações que interferem nas funções celulares e reprodutivas do câncer (SMELTZER, 2006). Como as células tumorais são de alguma forma semelhante às células saudáveis, os quimioterápicos também afetam o organismo, causando efeitos adversos onde os sintomas mais comuns são: náusea, vômitos, mucosite, mielosupressão, alopecia, diarreia entre outros.

Podendo ser usados concomitantes ou individualmente os tratamentos geram assim como o próprio tumor angústias nos familiares e pacientes com neoplasia. Situações como terapêutica invasiva e agressiva, modificações no organismo gerado pelo câncer, ou mesmo pela ansiedade e o estigma que a doença traz, faz com que o paciente e sua família atravessem situações difíceis, aflorando sentimentos que alteram a auto-imagem e o papel desempenhado pelo paciente em seu lar e trabalho (LONGO, 2002).

O diagnóstico de câncer leva o paciente a enfrentar diversas mudanças na sua rotina, incluindo visitas mais freqüente a médicos e ao hospital, adaptação ao tratamento e às dificuldades vindas da readaptação ao cotidiano familiar, e de se relacionar com a sociedade. “O enfrentamento emerge como estratégia para lidar com uma situação estressante, necessária para manter os desafios e afastar as ameaças, como também, reduzir ou eliminar a fonte de stress, favorecendo a adaptação psicológica do indivíduo ou da família” (PEDROLO; ZAGO, 2002 p. 51).

A reação de cada paciente frente à sua doença dependerá de fatores intrínsecos e extrínsecos que apóiam a formação psíquica de cada ser, como também suas experiências passadas e como elas afetam a percepção atual da enfermidade (BIANCHINI e DELL'AGLIO, 2006). Essa capacidade de enfrentamento se encaixa com o conceito de resiliência que segundo Laranjeira (2007) é a adaptação do indivíduo a situações adversas, conseguindo superá-las através de fatores internos e externos para uma construção psíquica saudável.

Utilizando o termo resiliência voltado de forma específica para o enfrentamento do câncer, “a resiliência, 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” (BIANCHINI e DELL'AGLIO, 2006, p. 430). Para Yunes e Szymanski (2001) resiliência é um termo subjetivo de cada um e não pode ser quantificado de forma que seja possível estabelecer por determinados fatores exclusivamente. Porém é sabido que tanto situações negativas quanto positivas são freqüentemente utilizadas para explicar e até justificar o comportamento das pessoas.

Para Masten e Coatsworth (apud SILVA; ELSÉN; LACHARITÉ, 2003) o termo resiliência deve ser considerado quando relacionado a eventos estressores, já que uma pessoa que não sofreu adversidades não estará evocando a “força” da resiliência e suas particularidades. Os problemas econômicos, de saúde, familiares ou profissionais, estão na relação de fatores que incidem diretamente nas condutas negativas de ruína dos indivíduos (SAPIENZA e PEDROMONICO, 2005). Porém se é efetivo que fatores negativos estão intimamente ligados à construção da resiliência não é aceitável esquecer que também existem situações que constroem reforços positivos no homem e sua mente (SILVA; ELSÉN; LACHARITÉ, 2003).

Em relação aos fatores protetores também determinantes desta condição existencial, não é possível identificar quais foram responsáveis pela capacidade de resiliência, até porque há fatores intrínsecos que não podem ser “moldados” segundo Pinheiro (2004). Este autor reuniu os fatores de proteção que são consenso entre os autores, entre eles os fatores do indivíduo como senso de humor, autonomia, otimismo, estabilidade emocional, avaliação das experiências como desafios e não como ameaças entre outros; das condições familiares tais como estabilidade, qualidade nas relações, pais amorosos, boa comunicação pais/filho e consistência, e das redes de apoio do ambiente que ajudam a ser tolerante aos conflitos, que ofereçam aceitação do indivíduo e que dêem limites definidos e realistas.

É importante ressaltar que a resiliência se refere à superação, a sobrevivência dos indivíduos não estando relacionada à formação de um caráter humanitário ou solidário, o indivíduo é melhor no sentido de saber sobressair às adversidades e não melhor como pessoa (LINDSTRÖM, 2001). Da mesma forma não é correto pensar que uma pessoa que é resiliente poderá se sair bem frente a todas as infelicidades que enfrentar durante a vida (CYRULNIK apud LINDSTRÖM, 2001), o que reforça a afirmação de Rutter (1999) de que o termo invulnerável não é o mais adequado no uso da resiliência.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI) de pesquisa em enfermagem segundo Ganong (1987). Esta metodologia tem por objetivo sumarizar, comparar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema. É denominada integrativa por permitir não só ter-se uma idéia geral do problema em estudo, mas também por segmentar e sintetizar tópicos específicos de interesse do pesquisador na medida em que apresenta o estado da arte da temática (ROMAN E FRIEDLANDER, 1998).

Ganong (1987) um dos autores clássicos da revisão integrativa da literatura de pesquisa na enfermagem embasa metodologicamente este estudo, que se desenvolveu em seis etapas por ele propostas a saber: seleção das hipóteses ou questão para a revisão; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; representação da pesquisa original; análise dos dados; interpretação dos resultados e, por fim, apresentação da revisão.

### 4.1 Primeiro passo: questão para revisão

Tendo em vista os objetivos do estudo, a formulação do problema se constituiu nas seguintes questões norteadoras:

-Que definições são atribuídas ao conceito “resiliência” no paciente adulto que convive com câncer?

- Como se caracterizam os elementos que estruturam o conceito “resiliência” no paciente adulto que convive com câncer?

### 4.2 Segundo passo: estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra

Considerando as questões norteadoras desta RI quanto às buscas das definições do conceito resiliência e dos elementos que a caracterizam, se selecionou as bases de dados, os descritores, critérios de inclusão e exclusão para as buscas das informações, a saber:

a) seleção das bases de dados: foram selecionadas as bases de dados Medline, Web of Science e Pubmed devido à confiabilidade, diversidade e atualização dos periódicos nelas indexados. São de fácil acesso e reúnem as produções científicas que se acredita serem necessárias para o desenvolvimento deste estudo;

b) definição dos descritores: os artigos científicos foram acessados se utilizando os descritores *resilience* e *cancer*, sendo refinados com os termos *psychology* e *coping*. Esses descritores foram usados em inglês, devido a recente inclusão do conceito resiliência como descritor no *MeSH* ( Medical Subject Headings), uma vez que o conceito resiliência ainda não foi incluído na relação de descritores da Bireme.

Compreenderam critérios de inclusão dos artigos amostrados nesta RI:

- a) os que atenderam a temática resiliência em pacientes adultos que convivem com câncer;
- b) os resultantes de pesquisas primária e ou secundária, de revisão, relatos de experiência;
- c) artigos na língua inglesa, portuguesa e/ou espanhola;
- d) publicados no período de 1999-2009. Foram escolhidos os últimos dez anos de publicações porque nessa década se acredita concentrar-se a maioria dos estudos sobre resiliência no enfoque do paciente adulto;
- e) áreas de enfermagem e psicologia.

Compreenderam critérios de exclusão, artigos que:

- a) não atenderam a questão norteadora do estudo;
- b) não estiveram disponíveis em texto completo on-line;
- c) publicados fora do período estabelecido para a inclusão.

#### **4.3 Terceiro passo: representação da pesquisa original**

O registro das informações encontradas nos artigos científicos incluídos no estudo foram efetuados em um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), cujos itens se relacionavam com as questões norteadoras. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados visando o preenchimento do instrumento.

A coleta dos artigos nas bases de dados selecionadas com uso dos descritores *resilience* e *câncer* resultou em 324 artigos científicos, sendo destes, 81 oriundos da base de dados Medline; 127 da Web of Science e 116 publicações do Pubmed. Deste total, 108 artigos foram excluídos da Pubmed e Web of Science por já estarem incluídos na Medline. Dos 216 artigos restantes, 30 foram excluídos por terem sido publicados fora do período estabelecido para a inclusão; 10 por serem de outros idiomas; 65 artigos por não estarem completos, de forma gratuita ou porque não foram encontrados na internet. Assim foram lidos na íntegra 111 artigos, dos quais 100 artigos foram excluídos, pois não respondiam as questões norteadoras do estudo. A amostra, portanto compreendeu 11 artigos científicos em língua inglesa.

#### **4.4 Quarto passo: análise dos dados**

Nessa etapa da RI foi realizada uma síntese dos dados extraídos dos artigos de acordo com as questões norteadoras, descritas em um quadro sinóptico (APÊNDICE B), que permitiu a comparação dos resultados e a análise das informações.

#### **4.5 Quinto passo: interpretação dos resultados**

Nessa etapa, visando responder as questões orientadoras da RI, foi feita a interpretação dos resultados, buscando descrever as definições atribuídas ao conceito resiliência e os elementos que estruturam este conceito no cuidado ao paciente adulto que convive com câncer desvelados nos artigos que compreenderam a amostra do estudo.

#### **4.6 Sexto passo: apresentação da revisão**

Nesta etapa se apresenta os resultados desta RI em quadros e gráficos, com o objetivo de possibilitar uma melhor visualização da síntese dos achados de forma clara possibilitando igualmente a conclusão do estudo.

#### **4.7 Questões éticas**

O presente estudo de RI manteve os princípios éticos preconizados para pesquisas desta natureza respeitando-se as idéias, citação e referência dos autores e suas publicações conforme o prescrito na ABNT.

## 5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo se apresenta a análise e interpretação das informações extraídas dos artigos tendo em vista as questões norteadoras do estudo, através de tabelas, gráficos e quadros que auxiliaram na busca das definições do conceito resiliência e dos elementos que a estruturam no paciente adulto que convive com o câncer.

Como se pode observar na Tabela 1, predominaram os artigos dos estudos publicados nos últimos 3 anos, totalizando 11 publicações (82%) sendo que 02 (18%) foram publicados antes de 2007. Com o estudo constatou-se a inexistência de publicações sobre o tema no período entre os anos de 1999 e 2002. Acredita-se que esses tenham relação com a recente preocupação com o fenômeno resiliência como uma atitude assumida pelos indivíduos diante de situações de grande estresse e assim insipientes estudos e produções científicas sobre a temática e conseqüente inclusão do conceito *resilience* como descritor do *MeSH*, e sua ausência como descritor da Bireme

Tabela 1 – Frequência e porcentagem dos artigos segundo período de publicação

Período	Frequência	%
2003-2006	2	18%
2007-2009	9	82%
Total	11	100%

Fonte: SIMÕES, Camila Gerson, Resiliência no paciente que convive com câncer definições e elementos estruturais: uma revisão integrativa, 2009.

O fenômeno “resiliência” objeto deste estudo, desvela-se nos artigos que compuseram a amostra desta RI em diferentes perspectivas expressas por seus objetivos, o que permite defini-la e caracterizar os elementos que a estruturam, bem como focam os sujeitos ou os indivíduos a que está afeta. Assim se apresenta no Quadro 1 esses aspectos buscando-se comparar o cerne de cada um destes artigos analisados e conseqüente interpretação.

Quadro 1- síntese dos artigos científicos quanto aos autores, objetivos e sujeitos do estudo

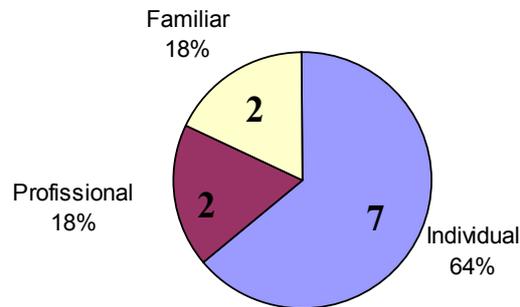
ARTIGO	AUTOR(ES)	OBJETIVO	SUJEITO
1	Strauss, B. Brix, C. Fischer, S. Leppert, K. Füller, J. Roehrig, B. Schleussner, C. Wendt, T.G	Determinar se a resiliência influencia na fadiga em pacientes com câncer tratados com radioterapia (RT) no início e no final do tratamento.	Pacientes com câncer em tratamento radioterápico.
2	Cross, E.R Emanuel, L	Definir o impacto econômico causado pelo câncer e em outras doenças crônicas potenciais e identificar fatores (resiliência) para minimizar este problema.	Famílias que sofrem com devastação econômica em decorrência aos gastos com o paciente com câncer.
3	Costanzo, E,S Ryff, C.D Singer, B.H	Examinar o comprometimento psicossocial, resiliência ou próspera em pacientes que sobreviveram ao câncer e compará-los aos indivíduos que não tiveram histórico de câncer.	Pacientes curados do câncer que participam do MIDUS (Midlife in the United States).
4	Coughlin, S. S	Identificar os recursos individuais e coletivos que dão maior apoio a adaptação do paciente que conviveu com câncer, e como eles cresceram ou se desenvolveram apesar da adversidade.	Pacientes com câncer e sua rede social.
5	Charles S. Carver	Avaliar se intervenções sobre as reações psicológicas, que podem produzir mudanças físicas conferindo benefícios à saúde.	Pacientes com câncer de mama.
6	Schmitt, F. Santalahti P. Saarelainen, S. Savonlahti, E. Romer, G. Piha, J.	Analisar os fatores associados ao funcionamento familiar de famílias que têm crianças, cuja mãe tem câncer, em comparação com as famílias que têm crianças, mas não têm familiar com câncer.	Famílias onde a mãe possui câncer.
7	Turner, J. Clavarino, A Yates, P. Hargraves, M. Connors, V. Hausmann, S.	Desenvolver um manual de orientações para que a equipe de saúde possa entender as reações emocionais da família que convive com um integrante com câncer avançado.	Equipe profissional da saúde, principalmente a equipe de enfermagem.
8	Rannestad, T. Skjeldestad, F. E.	Analisar a qualidade de vida em mulheres que sobreviveram mais de 7 anos após tratamento do câncer ginecológico.	Pacientes curadas do câncer ginecológico.

	Platou, T. F. Hagen, B.		
9	Ablett, J. R. Jones, R. S. P.	Descrever as experiências de enfermeiros hospitalares e compreender os fatores que ajudam a promover a resiliência e abrandar os efeitos do stress no local de trabalho.	Enfermeiros que trabalham com pacientes oncológicos.
10	Brix, C. Schleussner, C. Füller, J. Roehrig, B. Wendt, T.G Strauss, B.	Determinar a necessidade de apoio psicossocial para pacientes em radioterapia e relacionar essas necessidades com fadiga, qualidade de vida, resiliência, enfrentamento e aspectos do comportamento.	Pacientes com câncer em tratamento radioterápico.
11	Deshields, T. Tibbs, T. Fan, M. Taylor, M.	Analisar padrões de depressão em pacientes nos primeiros 6 meses pós término do tratamento de câncer de mama	Pacientes com câncer de mama em final de tratamento radioterápico ou 3-6 meses pós tratamento.

Fonte: SIMÕES, Camila Gerson, Resiliência no paciente que convive com câncer definições e elementos estruturais: uma revisão integrativa, 2009.

A análise dos artigos que fizeram parte da amostra desta RI que teve como foco a “resiliência” manifesta em pacientes oncológicos adultos, desvelam-se que 07 (64%) tiveram como sujeitos de estudo os pacientes em sua convivência com o câncer (BRIX et al, 2008; CARVER, 2005; CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009; COUGHLIN, 2008; DESHIELDS et al, 2006; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; STRAUSS et al, 2007); 02 (18%) dos artigos enfocaram a família que convive com este paciente no cotidiano da vida em família ou no lar (CROSS; EMANUEL, 2008; SCHMITT et al, 2007), constata-se ainda que 02 (18%) produções científicas tiveram como objeto de estudo o “estar com” dos profissionais de saúde no processo de cuidar destes pacientes destacando dentre estes os da enfermagem (ABLETT; JONES, 2007; TURNER et al, 2008). No Gráfico 1 esses dados podem ser melhor visualizados.

Gráfico 1 Distribuição dos sujeitos foco dos artigos analisados.



Fonte: Fonte: SIMÕES, Camila Gerson, Resiliência no paciente que convive com câncer definições e elementos estruturais: uma revisão integrativa, 2009.

Os estudos sobre a “resiliência” no contexto desta revisão integrativa da literatura de pesquisa em enfermagem foram desenvolvidos em diferentes perspectivas considerando os sujeitos que participaram dos mesmos.

O paciente adulto que convive com câncer e que busca na resiliência formas para melhor enfrentar a doença, constitui-se sujeito dos estudos, expresso nos artigos científicos analisados e interpretados, com os objetivos de se verificar o quanto a resiliência e outras necessidades psicológicas por ele mobilizadas podem determinar reações físicas como a fadiga antes e depois do tratamento com radioterapia (STRAUSS et al, 2007). Semelhante estudo se realizou ao buscar determinar a necessidade de apoio psicossocial a pacientes neste tipo de terapia e relacionar essa necessidade com a presença de fadiga, a qualidade de vida, a resiliência e a outros aspectos comportamentais (BRIX et al, 2008). Têm também como objetivo analisar pacientes curados e a forma como eles administram suas vidas após o tratamento, principalmente na tentativa de comparar aspectos psicológicos presentes nesses indivíduos em relação à população em geral e os recursos coletivos e individuais necessários no apoio ao paciente que reconstrói sua vida após o câncer (CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009; COUGHLIN, 2008; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008).

Destaca-se dentre artigos científicos analisados o caráter econômico que é conferido a “resiliência” no paciente adulto que convive com câncer. Esta se desvela no contexto familiar que tem de encontrar maneiras para enfrentar e ou conviver com um ente querido nestas condições. Neste sentido os autores abordam as conseqüências econômicas que a família do paciente com câncer tem de enfrentar (CROSS; EMANUEL, 2008) e as relações e disfunções

familiares decorrentes da descoberta e da convivência com um dos genitores, em específico no artigo em discussão a figura da mãe com câncer (SCHMITT et al, 2007).

Outra dimensão de estudo da “resiliência” é a que se refere aquela mobilizada pelos profissionais de enfermagem enquanto sujeitos ativos no processo de cuidar do paciente adulto que convive com o câncer. Neste contexto constata-se dentre os artigos científicos que compreenderam a amostra desta RI duas produções (ABLETT; JONES, 2007; TURNER et al, 2008) que tiveram como objetivo estudar como o profissional interage com este paciente e sua família e de que forma esta relação afeta sua vida pessoal e profissional. Nesse sentido, visando estreitar esta aproximação foi proposto um manual para a equipe de saúde visando compreender as reações esperadas e vivenciadas por uma família que possui um familiar com câncer (TURNER et al, 2008). A identificação dos fatores que levam os enfermeiros a desenvolver resiliência no trabalho, foi objetivo de um dos artigos deste estudo (ABLETT; JONES, 2007). Estes dados desvelados nestes artigos demonstram que a equipe de enfermagem, talvez pela natureza de seu trabalho o foco no cuidado que pressupõe interação e diálogo autêntico com o paciente e família, recebe atenção diferenciada por parte destes autores, sendo, pois mencionada como fundamental no cuidado integral ao paciente adulto que convive com câncer.

No intento de responder aos questionamentos que norteiam esta RI, foram incluídos neste estudo, artigos que contemplassem definições do termo resiliência e os elementos que a caracterizam. Os achados estão expostos no Quadro 2 dispostos conforme categorização pré-estabelecida (APÊNDICE C) para interpretação e análise.

Quadro 2- Definições de resiliência desveladas dos artigos científicos analisados nesta RI

ARTIGO	DEFINIÇÕES DE RESILIÊNCIA
1	É a variedade de recursos psicológicos que promovem poder de resistência quando uma pessoa enfrenta situações de vida crítica ou exigências.
2	Resiliência econômica são os recursos financeiros que permitem um menor impacto econômico durante o câncer e seu tratamento. Esses recursos são denominados opções de Inbuilt Economic Resilience (IER).
3	Resiliência é como um retorno à normalidade do funcionamento psicológico após experiências adversas.
4	Capacidade dos indivíduos de sobreviver ou mesmo crescer apesar de um evento adverso, incorporando características internas e externas e podendo também ser conceituada em termos comunitários.
5	Resiliência é conferida pelas qualidades que mantém as pessoas envolvidas nas atividades de suas vidas, tentando superar os obstáculos no seu caminho. Essas qualidades incluem aspectos da personalidade e outras variáveis importantes como a integração social.

6	Resiliência familiar é o caminho de uma família para adaptar-se e prosperar no tempo presente e no futuro. Elementos de resiliência incluem coesão, flexibilidade, comunicação aberta, habilidade para resolver problemas e reafirmar a crença nos sistemas.
7	Resiliência é a capacidade do indivíduo de lidar com a adversidade, em vez de ser esmagado por ela.
8	Resiliência compreende a capacidade inerente à adaptação de conseguir lidar com situações de estresse, tendo ainda como outros significados flexibilidade e resistência, ou não “quebrar” durante dificuldades.
9	A resiliência constrói-se a partir da personalidade por meio da resistência e senso de coerência.
10	Resiliência refere-se a uma construção, uma resistência psicológica que permite a pessoa gerenciar os eventos críticos de vida como o câncer.
11	Manter funções normais após exposição 'para um isolado e potencialmente grande evento perturbador, como a morte de um parente próximo ou uma situação de violência ou risco de vida'.

Fonte: SIMÕES, Camila Gerson, Resiliência no paciente que convive com câncer definições e elementos estruturais: uma revisão integrativa, 2009.

Observam-se nas definições encontradas diferentes terminologias com significados de certa forma similares para conceituar resiliência, mas que fazem diferença quando observados de forma conjunta na contextualização do conceito. Resiliência é relacionada há propriedades e recursos psicológicos em 3 artigos (BRIX et al, 2008; CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009; STRAUSS et al, 2007), somando 27% dos estudos, e de forma oposta resiliência também é atribuída como recurso econômico as famílias do paciente com câncer (CROSS; EMANUEL, 2008), resultando em 9% da amostra. Sete artigos (64%) da amostra mencionam resiliência com um auxílio que engloba todos os fatores da vida sem exemplificar em que âmbito ela exerce influência (ABLETT; JONES, 2007; CARVER, 2005; COUGHLIN, 2008; DESHIELDS et al, 2006; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; SCHMITT et al, 2007; TURNER et al, 2008).

A Resiliência é concebida também em âmbitos coletivos estando relacionadas à capacidade das famílias de adaptação e superação frente ao câncer (SCHMITT et al, 2007). Outro estudo, centrado no paciente oncológico menciona a importância da família e da comunidade no convívio do paciente com a sua doença, reforçando o valor da resiliência familiar (COUGHLIN, 2008).

O conceito de resiliência está intimamente ligado às aptidões do indivíduo para alguns autores, que utilizam essa competência em suas concepções, como a personalidade através da resistência e senso de coerência (ABLETT; JONES, 2007). Coughlin (2008) define resiliência como a capacidade de sobreviver e crescer após evento adverso, enquanto que Turner et al (2008), denominam resiliência como capacidade de lidar com a atribulação sem se deixar

“destruir” por ela. Outro autor traz resiliência como a capacidade inerente de suportar situações de stress (RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008). Outro estudo que cita a definição de resiliência menciona qualidades intrínsecas do sujeito como suporte da resiliência para tentar superar os obstáculos (CARVER, 2005). Resiliência foi também conceituada por outros autores como construção da resistência psicológica para gerenciar eventos críticos (BRIX et al, 2008; STRAUSS et al, 2007). Outros autores definem resiliência como um retorno à normalidade após evento perturbador (CONSTANZO, RYFF e SINGER, 2009; DESHIELDS et al, 2006).

Ao se analisar os artigos amostrados, percebe-se que nem todos mencionam “resiliência” como uma unidade individual ou como fator isolado nas condutas para ajuste psicológico dos pacientes com câncer. A resiliência no contexto do paciente oncológico desvela-se com outros conceitos como qualidade de vida (BRIX et al, 2008; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008), isto porque resiliência e qualidade de vida se interrelacionam ou são interdependentes no contexto do paciente oncológico. Outros autores também utilizam termos como comprometimento e apoio psicossocial para caracterizar o paciente resiliente (BRIX et al, 2008; CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009). O termo senso de coerência é evidenciado nos estudos como reflexo da mente humana e se mostra como um elemento integrado à resiliência (ABLETT; JONES, 2007; SCHMITT et al, 2007).

Além dos conceitos bem estruturados, descritos anteriormente, alguns artigos também fizeram outras ligações importantes relacionadas à resiliência. A referência de resiliência como um preditor de *coping* (STRAUSS et al, 2007), ou segundo Antoniazzi, Dell’aglio e Bandeira (1988), um conjunto de estratégias que as pessoas utilizam para adaptar-se à situações adversas. Outra argumentação corrobora com essa conjectura alegando que resiliência é capaz de formar eficazmente um comportamento de *coping* moderado, ainda trazendo o conceito de auto-regulação e adaptação como aptidão das pessoas resilientes (BRIX et al, 2008).

As definições de resiliência desveladas nos artigos que compreenderam amostra deste estudo permitem constatar-se que apresentam elementos ou construtos semelhantes entre os autores dos artigos analisados, o que se apresenta como síntese e comparação no Quadro 3.

Quadro 3- Síntese e comparação de elementos ou construtos semelhantes que estruturam a definição de resiliência nos artigos científicos analisados.

ARTIGOS	FOCO DAS DEFINIÇÕES DE RESILIÊNCIA
2	Recursos econômicos
1,3,10,	Recursos psicológicos
6,8,	Adaptação
1,8,9,10	Resistência
6,8	Flexibilidade
1,3,4,5,6,7,8,10,11	Evento adverso, obstáculo, situações de stress
2,4,6	Mencionam resiliência de forma coletiva
4,5,	Mencionam fatores que auxiliam a resiliência (internos, externos)

Fonte: SIMÕES, Camila Gerson, Resiliência no paciente que convive com câncer definições e elementos estruturais: uma revisão integrativa, 2009.

Nota-se no Quadro 3, nove artigos (82%) utilizam as expressões, "evento adverso", "obstáculo", "problema", "situação de stress", "trauma" e outras situações negativas para definir o momento no qual a resiliência se manifesta (BRIX et al, 2008; CARVER, 2005; CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009; COUGHLIN, 2008; DESHIELDS et al, 2006; 2007; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; SCHMITT et al, STRAUSS et al, 2007; TURNER et al, 2008). Estes artigos também fazem menção indireta a ocasiões de desventura como falta de recursos financeiros (CROSS; EMANUEL, 2008) e stress profissional (ABLETT; JONES, 2007), relacionados ao câncer que no que se refere a esses eventos de vida negativos.

A coletividade como um dos elementos da resiliência ficou evidenciada em 3 artigos (27%), mostrando a preocupação dos autores com as necessidades não só individuais mas de todos que estão presentes durante o enfrentamento do câncer (CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009; COUGHLIN, 2008; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008). Os autores utilizaram com frequência as terminologias adaptação (18%), flexibilidade (18%) e resistência (36%) para caracterizar o indivíduo resiliente (ABLETT; JONES, 2007; BRIX et al, 2008; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; SCHMITT et al, 2007).

Evidencia-se nos estudos que a resiliência não é um conceito inerente à história de vida do indivíduo ou do coletivo, sendo moldado conforme as experiências vividas, esse aspecto se evidencia em suas definições, sendo mencionado através de fatores internos e externos sem especificá-los (COUGHLIN, 2008) enquanto que pode ser relacionado com otimismo que representa os fatores internos e integração social exemplificando os fatores externos (CARVER, 2005).

A resiliência como um recurso que auxilia o indivíduo a enfrentar situações difíceis se mostrou consenso entre os autores dos artigos que compreenderam a amostra desta RI. Outro aspecto desvelado em alguns artigos analisados é forma e o momento em que a resiliência se manifesta, o que se descreve no Quadro 4.

Quadro 4 Formas e ou momentos de manifestação da resiliência

ARTIGOS	FORMA COMO A RESILIÊNCIA SE MANIFESTA
4,6,	Crescimento psicológico após evento adverso
3,	Retorno ao funcionamento normal após evento adverso
11	Mantendo funcionamento normal
5,7,8,10	Menciona resiliência atuando durante todo evento adverso

Fonte: SIMÕES, Camila Gerson, Resiliência no paciente que convive com câncer definições e elementos estruturais: uma revisão integrativa, 2009.

No entendimento dos autores de dois artigos (18%) desta RI, há crescimento psicológico após o enfrentamento do problema (COUGHLIN, 2008; SCHMITT et al, 2007), enquanto que outros autores (18%) entendem que há o retorno ou sustentação das condições mentais do indivíduo ao final da adversidade (CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009; DESHIELDS et al, 2006). Há também estudos que usam termos como gerenciar, lidar e tentar superar, que enfocam o transcorrer da adaptação, isto é, mencionam a resiliência no decorrer do evento estressante e não só o resultado final (BRIX et al, 2008; CARVER, 2005; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; TURNER et al, 2008).

Outra questão abordada nos artigos é em que aspectos biopsicosociais do indivíduo a resiliência interfere, o que se pode visualizar no Quadro 5.

Quadro 5 Interferência da resiliência e os aspectos biopsicosociais.

ARTIGOS	INTERFERENCIA-BIOPSIOSOCIAL
1,10,	Resiliência interfere em características psicológicas
1,	Resiliência não interfere em características físicas
5,10	Resiliência interfere em características físicas
1,3,4,5,6, 8,9,10,11	Relacionam resiliência com outros fatores psicológicos

Fonte: Fonte: SIMÕES, Camila Gerson, Resiliência no paciente que convive com câncer definições e elementos estruturais: uma revisão integrativa, 2009.

À análise dos artigos científicos da RI, constatou-se que “resiliência” apresentou pontos concordantes e divergentes quanto ao paciente com câncer. Na amostra, 9 artigos (82%) mencionaram outros aspectos psicológicos relacionados à resiliência (ABLETT; JONES, 2007; BRIX et al, 2008; CARVER, 2005; CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009;

COUGHLIN, 2008; DESHIELDS et al, 2006; STRAUSS et al, 2007; SCHMITT et al, 2007; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008). Os resultados apontam autores que evidenciaram resiliência como influenciador em relação à fatores físicos e psicológicos (BRIX et al, 2008; CARVER, 2005), enquanto um autor demonstra a influência psicológica da resiliência e negando relação com fatores físicos (STRAUSS et al, 2007).

Observa-se nos artigos da amostra, autores que mencionam resiliência como agente de melhoras físicas e psicológicas no paciente com câncer (ABLETT; JONES, 2007; BRIX et al, 2008; CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009; CROSS; EMANUEL, 2008; DESHIELDS et al, 2006; SCHMITT et al, 2007; STRAUSS et al, 2007; TURNER et al, 2008;). 4 artigos (36%) avaliaram a necessidade de intervenções, recursos e programas que melhorem a capacidade mental seja por meio da resiliência ou outros recursos psicológicos (CARVER, 2005; CONSTANZO, RYFF e SINGER, 2009; COUGHLIN, 2008; STRAUSS, et al, 2007).

#### Quadro 6 Fatores positivos da resiliência

ARTIGOS	FATORES POSITIVOS DA RESILIÊNCIA
2,	Falta de resiliência econômica influencia as relações familiares
3,	Idoso mobiliza mais resiliência do que jovens
4,5,	Comunidade ou companheiros auxiliam no bem estar psicológico do paciente
7,9	Equipe de enfermagem necessita de resiliência para trabalhar
8	Qualidade de vida inalterada demonstra resiliência em pacientes à longo prazo com câncer
11	Maioria dos pacientes apresentou resiliência psicológica

Fonte: Fonte: SIMÕES, Camila Gerson, Resiliência no paciente que convive com câncer definições e elementos estruturais: uma revisão integrativa, 2009.

No quadro 6 estão expostos outras resoluções encontradas nos artigos desta RI que não constroem uma ligação coerente, mas que trazem observações importantes no entendimento de resiliência. A proteção ao stress no trabalho, é concebida como uma forma de resiliência adotada pela equipe de saúde ao cuidar de pacientes oncológicos, cujos momentos, não raros, são de sofrimento para a equipe. Este se caracteriza por barreiras psicológicas usadas pela equipe de enfermagem como proteção ao *stress* no trabalho, sendo que há grande dificuldade por parte a mesma de aceitar mudança (ABLETT; JONES, 2007). Evidencia-se nos artigos a afirmação da necessidade de formação de pessoal e de apoio que promova resiliência.

Os artigos que focaram a família também entraram em entendimento quanto à interferência do câncer e suas ações secundárias no funcionamento familiar (CROSS; EMANUEL, 2008; SCHMITT et al, 2007). Estas constatações estão em consonância com a estrutura de resiliência familiar ou comunitária conforme Schmitt et al (2007). Os estudos

então propõem medidas psicológicas (SCHMITT et al, 2007) e econômicas (CROSS; EMANUEL, 2008) para incorporar resiliência e diminuir o impacto da doença nas relações familiares.

Carver (2005) especificou métodos para melhora do stress: relaxamento muscular, apoio social, identificação nos pensamentos disfuncionais e procurar respostas eficazes de enfrentamento. Os demais autores expressaram a necessidade de identificação desses recursos para melhora do paciente com câncer sem apresentar ações concretas (CONSTANZO, RYFF e SINGER, 2009; COUGHLIN, 2008; STRAUSS, et al, 2007).

Embora resiliência tenha sua origem em estudos pediátricos, Constanzo, Ryff e Singer (2009) desvelam em seu artigo que idosos são mais resilientes comparados à população jovem, demonstrando menores níveis de depressão e ansiedade durante o câncer. Outro fator que contribui para esse entendimento vem da relação entre apoio social versus paciente com câncer, onde indivíduos casados ou com companheiros, ou ainda que recebem auxílio da comunidade, demonstraram mais capacidade de resiliência (CARVER, 2005; COUGHLIN, 2008).

No que confere aos artigos que avaliaram pacientes pós-tratamento a curto e longo prazo, Deshields et al (2006), descreve em seu estudo que grande parte de sua amostra apresentou alto grau de resiliência, apesar das dificuldades enfrentadas e recente término de tratamento. Em consonância com esses achados, e tornando-os mais conclusivos, Rannestad, Skjeldestad e Platou (2008) referem em seus achados que pacientes com sobrevida longa após tratamento possuem altos níveis de resiliência e qualidade de vida inalterada se comparadas com a população em geral, demonstrando os efeitos prolongados das ações protetoras desencadeadas pelo câncer.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou o esclarecimento do conceito resiliência e suas características estando focado no paciente oncológico adulto. Esta pesquisa trouxe uma diferente visão da terminologia que é comumente usada em pediatria, mas que se mostrou relevante, pertinente e presente no cuidado do paciente adulto que convive com o câncer.

Ao analisar os conceitos de resiliência, especificamente aos relacionados a pacientes com câncer, se alcançou o objetivo proposto inicialmente. Fez-se uso de diferentes definições nesta análise, estando estas ligadas a recursos psicológicos e econômicos, englobando diferentes sujeitos como o paciente e sua coletividade.

Uma das definições apresenta resiliência como a capacidade de enfrentar, sobreviver ou mesmo crescer, após eventos estressores como o câncer, conseguindo se adaptar as adversidades (BRIX et al, 2008; CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009; COUGHLIN, 2008; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; STRAUSS, et al, 2007; TURNER et al, 2008). Entende-se como resiliência, também, a diminuição do impacto econômico causado pelo câncer e seu tratamento (CROSS; EMANUEL, 2008). Ela pode igualmente ser conceituada em nível familiar, onde esta é definida como o caminho para adaptação e o sucesso das relações familiares, apesar do câncer (SCHMITT et al, 2007).

Os elementos estruturais que edificam os conceitos de resiliência são aqueles que, direta ou indiretamente, encontram-se presentes na maior parte dessas conceituações. Termos como flexibilidade, resistência, adaptação e superação são comumente usados com este fim e reforçam as idéias de força e competência psicológica (ABLETT; JONES, 2007; BRIX et al, 2008; DESHIELDS et al, 2006; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; SCHMITT et al, 2007; STRAUSS et al, 2007). Qualidade de vida, *coping* e senso de coerência também encontram-se neste conjunto, mas são vistos de modo diferenciado por tratarem-se de conceitos mais abrangentes, estando agregadas as mesmas bases que proporcionam bem estar físico e emocional a relação paciente/família/profissional da saúde (BRIX et al, 2008; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; STRAUSS et al, 2007).

Durante a coleta, não foram identificados artigos em língua portuguesa ou espanhola relacionadas à resiliência no adulto com câncer, fato que demonstrou o quanto ainda é restrita a utilização do conceito e suas aplicações no cuidado integral aos doentes com câncer.

Revelou-se também durante a seleção que muitos artigos de língua inglesa utilizaram o termo resiliência como uma palavra de senso comum, sem agregar definições em suas fundamentações teóricas.

Notou-se durante o desenvolvimento deste estudo, uma preocupação dos autores em determinar em quais situações ou relações a resiliência se faz influente e os benefícios trazidos para o paciente com câncer (BRIX et al, 2008; CARVER, 2005; COUGHLIN, 2008; DESHIELDS et al, 2006; STRAUSS, et al, 2007). Outro foco dos estudos relaciona-se à compreensão da resiliência para o desenvolvimento de melhores condições de vida para o paciente com câncer e suas relações (ABLETT; JONES, 2007; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; SCHMITT et al, 2007; TURNER et al, 2008).

A resiliência não é uma condição clara ou objetiva como outras temáticas, estando em constante transformação e envolvendo diferentes mecanismos para cada sujeito no enfrentamento das adversidades. Por esse motivo ela recebe diversas definições, levando em consideração a visão do autor que a interpreta. Constatou-se pelas definições encontradas que resiliência não tem a função de resolver o fator estressante ou negar a situação, e sim dar suporte nos momentos de dificuldades através de fatores intrínsecos e externos (BRIX et al, 2008; COUGHLIN, 2008; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; TURNER et al, 2008).

Outra questão evidenciada nas definições sobre resiliência, desvela as capacidades e aptidões dos indivíduos com câncer no enfrentamento da doença, seja através de fatores internos (ABLETT; JONES, 2007), ou pela aptidão de suportar, sobreviver e lidar com a adversidade, sem ser vencido por ela (COUGHLIN, 2008; RANNESTAD; SKJELDESTAD; PLATOU, 2008; TURNER et al, 2008). Porém entre os autores não houve consenso sobre como a resiliência se manifesta, havendo discordância se há crescimento após evento traumático (COUGHLIN, 2008; SCHMITT et al, 2007), ou se o indivíduo apenas retorna ao seu estado anterior (CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009; DESHIELDS et al, 2006).

Nos adjetivos que foram usados para caracterizar o termo resiliência, todos deram idéia de força, de superação e determinações positivas (ABLETT; JONES, 2007; CARVER, 2005; CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009; COUGHLIN, 2008; CROSS; EMANUEL, 2008; DESHIELDS et al, 2006; SCHMITT et al, 2007; STRAUSS et al, 2007), porém sem conotação de invulnerabilidade, aspecto utilizado por autores da pediatria (PEREIRA, 2001). Diferentemente do enfoque na criança, os estudos no adulto não repercutem questões como personalidade, sendo também citadas com menos freqüência, pois o indivíduo mais velho tem a personalidade desenvolvida, mas mesmo assim ficou clara a necessidade de apoio familiar e

rede social que auxiliam o paciente a enfrentar com maior tenacidade as dificuldades (COUGHLIN, 2008).

Os estudos desvelam a necessidade do reforço de fatores externos na melhor construção da resiliência, porém é esclarecedor perceber que esse fato é possível não só durante a fase de desenvolvimento infantil, mas durante todo o ciclo de vida dos seres humanos, tendo um dos artigos referenciado uma melhor condição de resiliência em pacientes mais velhos (CONSTANZO; RYFF; SINGER, 2009). Mesmo reconhecendo a necessidade de auxílio para o desenvolvimento da resiliência do adulto com câncer, poucos foram os estudos que propuseram medidas ativas para esse crescimento (CARVER, 2005). Esse fato impulsiona motivação para que novos estudos sejam, realizados nessa área.

No que confere a compreensão do tópico resiliência, foi possível estabelecer que a construção do termo não está restrito à fatores psicológicos, o que neste estudo foi demonstrado através das famílias com condições econômicas deficitárias e que necessitam resiliência econômica para atravessar essa fase difícil (CROSS; EMANUEL, 2008). Porém houve divergência entre os estudos quanto à interferência da resiliência sobre fatores físicos (BRIX et al, 2008; CARVER, 2005; STRAUSS et al, 2007).

Ao realizar a análise dos conceitos de resiliência, foi percebido que tentar segmentar o seu entendimento de outros conceitos tornou a conceituação prejudicada devido à intrínseca relação de resiliência com diferentes estruturas que servem de alicerce para o bem estar físico e emocional do indivíduo com câncer, como está representada na Figura 1.

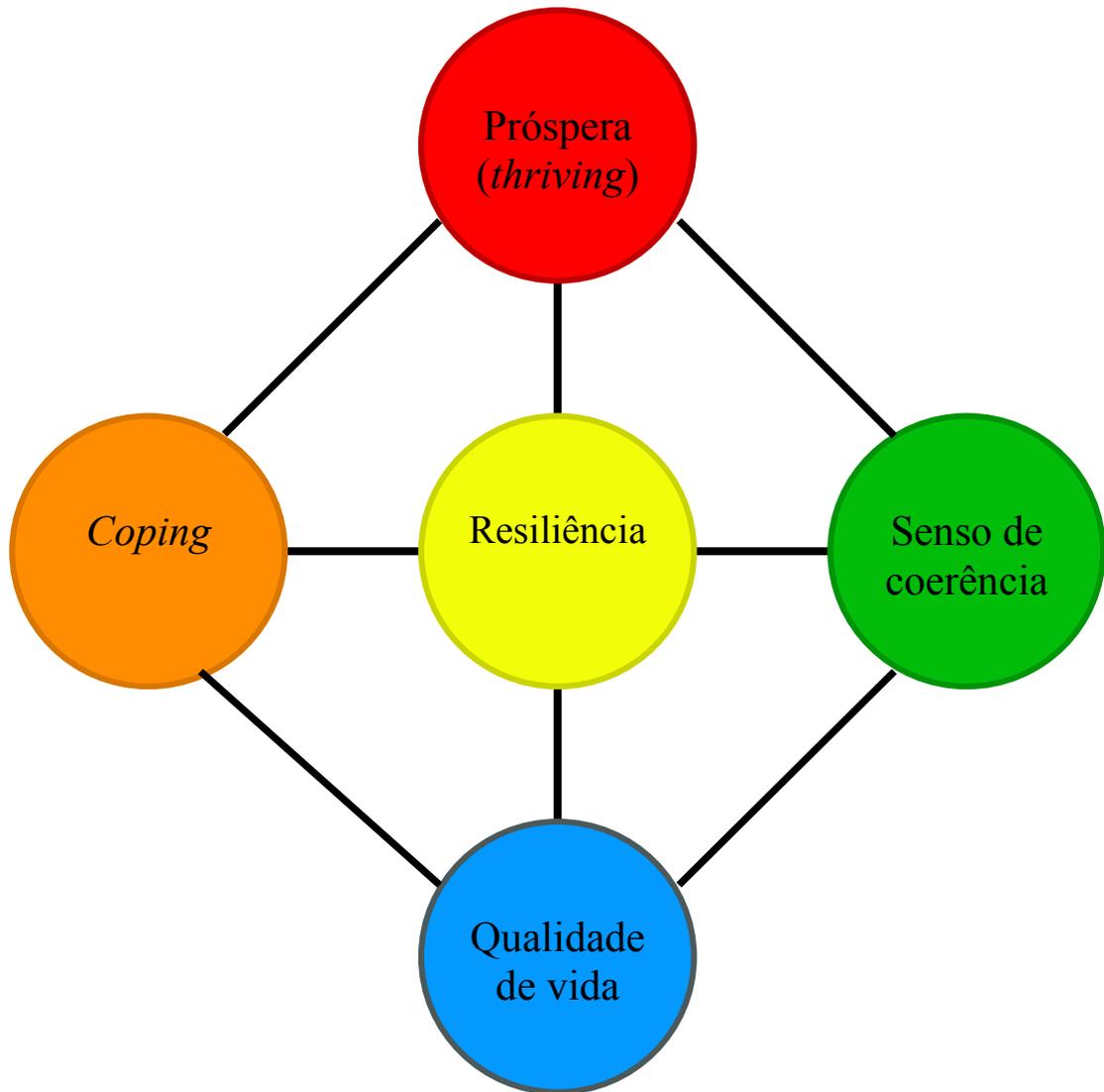


Figura 1 Relação de resiliência com outros conceitos afins.

No estudo foi possível determinar o momento que a resiliência se manifesta, ficando claro que neste caso o câncer é o evento adverso desencadeador dos recursos de adaptação e resistência do paciente. Porém, também se esclareceu que sua manifestação não é pré-determinada, podendo ser encontrada durante diagnóstico, tratamento ou após a cura.

Este estudo evidenciou como a resiliência é ferramenta importante não só para o paciente com câncer, mas também todas as suas relações sejam familiares ou profissionais demonstradas neste estudo (ABLETT; JONES, 2007; CROSS; EMANUEL, 2008; SCHMITT et al, 2007; TURNER et al, 2008). Esses fatos reforçam a idéia de que resiliência é um construto não só individualista, mas também coletivo, sendo significativo para a conservação das funções comunitárias do paciente com câncer (COUGHLIN, 2008).

A equipe de saúde se mostrou relevante no auxílio psicológico ao paciente e sua família durante o enfrentamento da doença. A preocupação com a resiliência do profissional da saúde perante o cuidado e o sofrimento humano, mostra como é extensa a devastação que a neoplasia traz, não só ao indivíduo, mas toda sua rede social (ABLETT; JONES, 2007; TURNER et al, 2008). A necessidade de melhor educação sobre essas questões é visível na prática da enfermagem e deve ser levada em consideração em estudos futuros.

No entendimento das conseqüências ao paciente resiliente após seu restabelecimento, muitas questões ainda estão em formulação, com diversas opiniões. Acredito que diferentemente da origem da palavra resiliência, ao passar por uma situação desfavorável, o indivíduo não retorna ao seu estado anterior de desenvolvimento, pois como sujeito, ele não consegue “apagar” as experiências vividas, e sim, avançar apesar delas, tornando-se fortalecido para acontecimentos futuros.

Durante este estudo, pude ampliar meu entendimento sobre resiliência, tornando-o abrangente a vários segmentos ignorados, como os fatores econômicos e físicos presentes no dia-a-dia do paciente com câncer. Acho importante que essa visão seja agregada aos profissionais da enfermagem, com o objetivo de auxiliar o paciente de forma integral, compreendendo suas dificuldades, que podem não estar centradas na doença em si, mas nas condições trazidas por ela.

## REFERÊNCIAS

- ABLETT, Janice R.; JONES, R. Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurse's experience of work. **Psycho-oncology**. v. 16, n. 8, p. 733-740. ago. 2007.
- ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 3, n. 2, Dec. 1998. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X1998000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000200006&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Nov. 2009.
- 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, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2006000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jan. 2009.
- BRIX, Christina. et al. The need for psychosocial support and its determinants in a sample of patients undergoing radiooncological treatment of cancer. **Journal of psychosomatic research**. v. 65, n. 6, p. 541-548. dez. 2008.
- CARVER, Charles S. Enhancing adaptation during treatment and role of individual differences. **Cancer**. v. 104 sup. 11, p. 2602-2607. dez. 2005.
- COSTANZO, Erin S.; RYff, Carol D.; SINGER, Burton H. Psychosocial adjustment among cancer survivors: findings from a national survey of health and well-being. **Health psychology**. v. 28, n. 2, p. 147-156. mar. 2009.
- COUGHLIN, Steven S. Surviving cancer or other serious illness: a review of individual and community resources. **CA a cancer journal for clinicians**. v. 58, n. 1, p. 60-64. jan. 2008.
- CROSS, Eva Reitschuler; EMANUEL, Linda. Providing inbuilt economic resilience options. **Câncer**. v. 113 sup 12, p. 3548-3555. dez. 2008.
- DESHIELDS, Teresa et al. Differences in patterns of depression after treatment for breast câncer. **Psycho-oncology**. v. 15, n. 5, p. 398-406. mai. 2006.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Healt**, v. 10, p. 1-11. 1987.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <[://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=2](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2)>. Acesso em: 26 abr. 2009.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima Pinheiro da Silva; DESLANDES, Suely Ferreira. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, fev. 2003. Disponível em <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2003000100025&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000100025&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 mai. 2009.

LARANJEIRA, Carlos António Sampaio de Jesus. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 23, n. 3, Set. 2007. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010237722007000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722007000300012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2009.

LINDSTRÖM, Bengt. O significado de resiliência. **Adolescência Latinoamericana**. Porto Alegre, v. 2, n. 3, abr. 2001. Disponível em: <[http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-71302001000300006&lng=pt&nrm=iso](http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302001000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 mai. 2009.

LONGO, Dan L. Abordagem ao paciente com câncer. In: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna**. 15. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002. cap. 79, p. 521-528.

PEDROLO, Flávia Tatiana; ZAGO, Márcia M. F. O enfrentamento dos familiares à imagem corpora alterada do laringectomizado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 49-56, Jan 2002.

PEREIRA, Anabela M. Resiliência, personalidade, *stress* e estratégias de *coping*. In: TAVARES, José. **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001. cap. 3, p. 77-94.

PESCE, Renata P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 20, n. 2, 2004. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010237722004000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722004000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 mai. 2008.

PINHEIRO, D. P. N. Psicologia A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n.1, p.67-75. 2004.

RANNESTAD, Toril. et al. Quality of life among long-term gynaecological cancer survivors. **Scandinavian journal of caring science**. v. 22, n 3, p. 472-477. set. 2008.

ROMAN, A.R. FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.109-122. 1998.

RUTTER, Michael. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. **Journal of family therapy**. v. 21, p. 119-144. 1999.

SAPIENZA, Graziela; PEDROMONICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 2, ago. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 mai. 2009.

SAUSVILLE, Edward A.; LONGO, Dan L. Princípios de tratamento do câncer. In BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna**. 15. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002. cap. 84, p. 562-580.

SCHMITT, F. et al. Câncer families with children: factors associated with family – a comparative study in Filand. **Psycho-oncology**. v. 17, n. 4, p. 363-372. abr. 2008.

SILVA, Mara Regina Santos da; ELSEEN, Ingrid; LACHARITÉ, Carl. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 26, dez. 2003. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2003000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2003000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 mai. 2009.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brensa G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

STRAUSS, Bernhard. et al. The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT). **Journal of cancer research and clinical oncology**. v. 133, n. 8, p. 511-518. ago. 2007.

TAVARES, José. A resiliência na sociedade emergente. In: \_\_\_\_\_. **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001. cap. 2, p. 43-75.

TURNER, Jane. et al. Enhancing the supportive care of parents with advanced cancer: development of a self-directed educational manual. **European journal of cancer**. v. 44, n. 12, p. 1625-1631. ago. 2008.

YUNES, Maria Angela Mattar. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, p.75-84. 2003.

YUNES, Maria Angela Mattar; SZYMANSKI, Heloísa. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, José. **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001. cap. 1, p. 13-42.

ZELMANOWICZ, Alice. Rastreamento do câncer. In: GUIMARÃES, José L. M.; ROSA, Daniela D. **Rotinas em oncologia**. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 7, p.71-74.

## APÊNDICE A – Instrumento de avaliação

### **1. Dados de identificação:**

Título:

Autores:

Descritores / Palavras-Chave:

### **2. Objetivo/Questão de investigação:**

Conceito de resiliência:

Aplicação do conceito:

### **3. Metodologia:**

Tipo de estudo:

### **4. Resultados:**

### **5. Observação:**

**APÊNDICE B – Quadro sinóptico**

Nº	Título do artigo	Autor	Conceito resiliência	Objetivo do estudo	Aplicação do conceito	Resultados
1						
2						
3						
4						
5						

### APÊNDICE C – Classificação dos artigos

Título	Ano	Autor(es)	Classificação
The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT)	2007	Strauss, B. Brix, C. Fischer, S. Leppert, K. Füller, J. Roehrig, B. Schleussner, C. Wendt, T.G	Artigo 1
Providing Inbuilt Economic Resilience Options	2008	Cross,E.R Emanuel, L	Artigo 2
Psychosocial Adjustment Among Cancer Survivors: Findings From a National Survey of Health and Well-Being	2009	Costanzo, E,S Ryff, C.D Singer, B.H	Artigo 3
Surviving Cancer or Other Serious Illness: A Review of Individual and Community Resources	2008	Coughlin, S. S	Artigo 4
Enhancing adaptation during treatment and the role of individual differences	2005	Charles S. Carver	Artigo 5
Cancer families with children: factors associated with family functioning}a comparative study in Finland	2007	Schmitt, F. Santalahti P. Saarelainen, S. Savonlahti, E. Romer, G. Piha, J.	Artigo 6
Enhancing the supportive care of parents with advanced cancer: Development of a self-directed educational manual	2008	Turner, J. Clavarino, A Yates, P. Hargraves, M. Connors, V. Hausmann, S.	Artigo 7
Quality of life among long-term gynaecological cancer survivors	2008	Rannestad, T. Skjeldestad, F. E. Platou, T. F. Hagen, B.	Artigo 8
Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work	2007	Ablett, J. R. Jones, R. S. P.	Artigo 9
The need for psychosocial support and its determinants in a sample of patients undergoing radiooncological treatment of cancer	2008	Brix, C. Schleussner, C. Füller, J. Roehrig, B. Wendt, T.G Strauss, B.	Artigo 10
Differences in patterns of depression after treatment for breast cancer	2006	Deshields, T. Tibbs, T. Fan, M. Taylor, M.	Artigo 11