

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**Estratégias para promoção da resiliência com mulheres
sobreviventes ao câncer de mama**

Daniela Habekost Cardoso

Pelotas, 2014

DANIELA HABEKOST CARDOSO

Estratégias para promoção da resiliência com mulheres sobreviventes ao câncer de mama

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Práticas, saberes e cuidado na saúde e enfermagem, no sistema familiar e contexto rural, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Enf^a. Rosani Manfrin Muniz

Pelotas, 2014

Folha de Aprovação

Autor: Daniela Habekost Cardoso

Título: Estratégias para promoção da resiliência com mulheres sobreviventes ao câncer de mama

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a.Enf^a. Rosani Manfrin Muniz

(Presidente)

Universidade Federal de Pelotas

Prof^a Dr^a Eda Schwartz

(Titular)

Universidade Federal de Pelotas

Prof^a Dr^a Mara Regina Santos da Silva

(Titular)

Universidade Federal do Rio Grande

Prof^a Dr^a Celmira Lange

(Suplente)

Universidade Federal de Pelotas

Prof^a Dr^a Maira Buss Thofehr

(Suplente)

Universidade Federal de Pelotas

Dedico este trabalho às mulheres sobreviventes ao câncer de mama, participantes desta pesquisa, pois sem elas, nada seria possível.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me propiciado força para concluir essa caminhada. E por ter colocado no meu caminho pessoas especiais que o tornaram mais fácil.

A meu pai, Danilo, por sua presença em minha vida, amor incondicional e dedicação, sem as quais não seria possível concluir essa trajetória. A minha mãe, Nadia, que mesmo não estando presente fisicamente, é parte essencial em todos os momentos. Amo vocês.

As minhas avós, Eda e Arminda, pelo carinho e apoio. E por compreenderem minhas ausências.

Ao meu avô Eri, por seu exemplo de vida, amor e por acreditar em minha capacidade em todos os momentos.

As minha orientadora, Rosani Muniz, por me orientar mais uma vez. Obrigada por sua confiança e dedicação que tornaram possível a construção desse trabalho.

A minha amiga, Mariana Soares, por me ajudar nas transcrições e a organizar esse momento. Tua amizade é muito importante.

Ao meu colega e amigo, Guilherme, que me ajudou na revisão do português desde o projeto, ajustando seu tempo a minha pressa. E também a minha colega e amiga Tais, por me aproximar da resiliência, e por me auxiliar a preparação desse momento. Obrigada pela amizade de vocês.

A Helena, acadêmica de terapia ocupacional, que me ajudou a pensar e construir a etapa de intervenção, tua contribuição foi fundamental.

As professoras, que compuseram minha banca, Eda, Celmira, Mara Regina e Maira, obrigada pela dedicação e contribuições, essenciais para construir e qualificar meu estudo.

As minhas colegas de mestrado por compartilharmos conhecimentos e ansiedades, mas também, momentos únicos. Agradeço em especial as minhas colegas e amigas queridas, Aline e Bianca, nossa amizade foi um presente que o mestrado me trouxe.

Agradeço em especial a minha equipe de trabalho, do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar, especialmente ao Michel e a Inês, grandes amigos, que generosamente mudaram suas rotinas e seus horários para que eu

pudesse cumprir os compromissos do mestrado. Meu sincero e imenso agradecimento.

A minha amiga e coordenadora do PIDI, Isabel Arrieira, por seu incentivo e apoio. Por assumir responsabilidades a mais para tornar esse momento possível. Serei sempre grata.

E, sobretudo, as três mulheres, que participaram desse estudo, pela confiança e disponibilidade. Obrigada por compartilhar comigo suas histórias de vida e resiliência.

*“E um dia você aprende...
que realmente pode suportar, que
realmente é forte, e que pode ir muito mais
longe depois de pensar que não se pode
mais.”*

William Shakespeare

Resumo

CARDOSO, Daniela Habekost. **Estratégias para promoção da resiliência com mulheres sobreviventes ao câncer de mama**. 2014. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A resiliência é definida como a capacidade humana de superar situações adversas, como o câncer, sendo mediada pela relação entre fatores de risco e proteção. Assim, mulheres sobreviventes ao câncer de mama necessitam adaptarem-se a nova realidade, sendo resilientes, mesmo que em maior ou menor grau. Dessa forma, conhecer os fatores presentes nesse processo torna-se fundamental para a construção de planos de intervenção, a fim de minimizar riscos e fortalecer efeitos protetores da resiliência para essas mulheres. Frente ao exposto o objetivo desse estudo foi construir estratégias de promoção da resiliência com mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem convergente assistencial. Os sujeitos foram três mulheres sobreviventes ao câncer de mama com baixo grau de resiliência. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2013, no domicílio das participantes. Esta pesquisa desenvolveu-se em três momentos: no primeiro, realizou-se uma entrevista semiestruturada com questões relacionadas a construção do processo de resiliência; o segundo momento, depois de transcritas e analisadas as entrevistas, identificou-se os fatores de risco e proteção, e propôs-se as participantes um plano de intervenção com estratégias que beneficiasse seu processo de resiliência; no terceiro momento, estas estratégias foram implementadas junto as participantes. Neste contexto, os resultados identificam como fatores de proteção o apoio da família e a espiritualidade, assim como, características individuais como autoestima, autonomia e autoconfiança. No entanto, quanto aos fatores de risco esses apontam diferenças importantes. Para uma das participantes a falta de informação sobre o câncer, e dificuldade de autocuidado são os fatores que mais comprometem sua resiliência, assim buscou-se por meio de diálogos sobre o câncer e material didático esclarecer dúvidas, e estimular sua autoestima e autocuidado. Para outra participante o isolamento social e a inatividade decorrente da doença também dificultam sua superação, e o plano de intervenção vislumbrou incentivar atividade de lazer em sua rotina, como trabalhos manuais e atividade física, fortalecendo os fatores de proteção como autonomia e criatividade. Assim, por meio do plano de intervenção buscou-se minimizar os riscos e fortalecer as potencialidades, ou seja, os fatores de proteção de cada participante. Acredita-se que a resiliência pode ser promovida, favorecendo a superação de adversidades, como o câncer de mama, e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida. E neste pensar, estratégias de promoção de resiliência devem ser valorizadas e estimuladas por profissionais e serviços de saúde que atendem pessoas que enfrentam e buscam superar dificuldades.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama. Resiliência Psicológica. Promoção da Saúde.

Abstract

CARDOSO, Daniela Habekost. **Strategies to promotion of resilience with women survivors to breast cancer**. 2014. 120p. Dissertation (Master). Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

Resilience is defined as the human capacity to overcome adverse situations such as cancer, being mediated by the relation between risk and protective factors. Women who are breast cancer survivors need to adapt themselves to the new reality, being resilient independently of the cancer degree. Thus, knowing the factors present in the process, is the key to build intervention plans in order to minimize risks and strengthen protective effects of resilience for these women. Based on these, the aim of this study was to construct strategies for promoting resilience in survivors of breast cancer. This is a qualitative study with care approach. The subjects of the study were three women, breast cancer survivors, and low degree of resilience. Data collection occurred from August to December 2013 in the participants' house. This research was developed in three stages: in the first one, a semi-structured interview was conducted with issues related to build the resilience process; in the second one, after the interviews transcribed and analyzed, the risk and protective factors were identified and an action plan with strategies that would benefit the process of resilience was proposed for the participants; Finally, in the third moment, these strategies were implemented along with the participants. In this context, the results showed that the support of family, spirituality, individual characteristics such as self-esteem, autonomy and self-confidence are protective factors. However, considering the risk factors, there are important differences. According to one of the participants, the lack of information about cancer and the difficulty in self-care are the factors that compromise her resilience, so it was sought to clarify her doubts through educational materials and dialogues about cancer and boost her self-esteem and self-care. For another participant, social isolation and inactivity resulting from illness also make her resilience difficult, and intervention plan envisioned encourage recreational activity in her routine, like crafts and physical activity strengthening protective factors such as autonomy and creativity. Thus, it was sought to minimize risk and strengthen the participants' capabilities through an intervention plan, in other words, their protective factors. It is believed that resilience can be promoted favoring overcoming adversity such as breast cancer, and consequently improve the quality of life. Therefore, strategies to promote resilience should be valued and encouraged by professionals and health services caring for people who are facing difficulties and seeking to overcome them.

Keywords: Breast Neoplasms. Resilience Psychological. Health Promotion.

Lista de Figuras

Figura 1-	Folheto (frente) com orientações para mulher que realizou mastectomia.....	81
Figura 2-	Folheto (verso) –com orientações para mulher que realizou mastectomia.....	81
Figura 3-	Folheto (frente) com proposta de atividades.....	90
Figura 4-	Folheto (frente) com proposta de atividades.....	90
Figura 5-	Participante realiza pintura usando a mão esquerda.....	93
Figura 6-	Participante realiza pintura usando o membro afetado pelo linfedema.....	94
Figura 7-	Atividade de pintura realizada pela participante.....	95
Figura 8-	Escolha das sementes de tempero.....	97
Figura 9-	As sementes são plantadas.....	97
Figura 10-	Organização dos vasos com temperos.....	98

Lista de abreviaturas e siglas

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Centers for Disease Control and Prevention -CDC

National Cancer Institute - NCI

National Coalition for Cancer Survivorship-NCCS

Pesquisa Convergente Assistencial - PCA

Sistema Único de Saúde - SUS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Universidade Federal de Pelotas - UFPel

Sumário

1 Introdução.....	13
1.1 Justificativa.....	18
1.2 Pressupostos.....	20
2 Objetivos.....	21
2.1 Objetivo geral.....	21
2.2 Objetivos específicos.....	21
3 Revisão de literatura.....	22
3.1 Sobreviver ao câncer de mama.....	22
3.2 Resiliência: história e conceitos.....	26
3.3 Fatores de risco e proteção para resiliência.....	31
4 Referencial teórico.....	35
5 Metodologia.....	40
5.1 Caracterização do estudo.....	40
5.2 Local do estudo.....	41
5.3 Sujeitos do estudo.....	41
5.4 Critérios para seleção dos sujeitos.....	42
5.4.1 Critérios de inclusão.....	42

5.4.2 Critérios de exclusão.....	42
5.5 Período da coleta de dados.....	42
5.6 Procedimentos para coleta dos dados.....	42
5.7 Análise dos dados.....	45
5.8 Princípios éticos.....	45
5.9 Divulgação dos resultados.....	46
6 Apresentação e discussão dos resultados.....	47
6.1 Mulher com câncer de mama e o processo de resiliência.....	47
6.2 Minimizando os fatores de risco e fortalecendo os fatores de proteção a resiliência em mulheres com câncer de mama.....	79
7 Considerações finais.....	100
Referências.....	104
Apêndices	111
Anexos.....	116

1 Introdução

Aproximadamente há quatro décadas, a maior parte do ônus global do câncer pode ser observada em países em desenvolvimento, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial (BRASIL, 2011). Todavia, as taxas de sobreviventes ao câncer também merecem destaque e especial atenção de profissionais e serviços de saúde.

Assim, devido ao crescente número de sobreviventes e suas necessidades, foi fundado *National Coalition for Cancer Survivorship* (NCCS), que em 1986 publicou a definição de sobrevivência como a experiência de viver com, através e além de um diagnóstico de câncer. Esse conceito foi descrito pela primeira vez por Fitzhugh Mullan, um dos fundadores da NCCS (HEWITT; GREENFIELD; STOVALL, 2006).

O *National Cancer Institute* (NCI) e o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estimam que haja no mundo 10,1 milhões de pessoas vivas que já receberam um diagnóstico de neoplasia maligna. De modo que, o número de sobreviventes triplicou desde 1971 (HEWITT; GREENFIELD; STOVALL; 2006).

Ainda referente ao contexto da sobrevivência ao câncer, observa-se que o sítio primário mais frequente é a mama entre mulheres (22%) e a próstata entre os homens (18%) (HEWITT; GREENFIELD; STOVALL, 2006). No Brasil, estima-se para o ano de 2012, válida também para o ano de 2013, um total de 385 mil casos novos de câncer (BRASIL, 2011). Assim, frente a esse panorama, a neoplasia maligna mais incidente entre mulheres brasileiras é o câncer de mama.

Entretanto, apesar de ser considerado um câncer de bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado precocemente, as taxas de mortalidade por câncer da mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados (BRASIL, 2011).

A sobrevida média para o câncer de mama após cinco anos têm apresentado um discreto aumento na população de países desenvolvidos, em torno de 85%. Entretanto, nos países em desenvolvimento, a sobrevida fica em 60%, embora os avanços terapêuticos tenham permitido uma melhora na taxa de sobrevida e qualidade de vida. (BRASIL, 2011).

No entanto, Fitzhugh Mullan, aponta que esses números de base populacional estimam a sobrevivência para vários tipos de câncer, mas não falam do paciente individual e de sua experiência única. Sobrevivência começa no diagnóstico, porque é o momento em que os pacientes são forçados a confrontar a sua própria mortalidade e começar a fazer os ajustes como parte de seu futuro imediato e a longo prazo (HEWITT; GREENFIELD; STOVALL, 2006).

Neste sentido, dentre as patologias ginecológicas, o câncer de mama apresenta grande relevância, não só pela incidência elevada, mas também, pelos fatores emocionais, sociais, psicológicos e estéticos envolvidos (FUGITA; GUALDA, 2006).

As repercussões advindas do diagnóstico da doença para as mulheres são em sua maioria vivenciadas de forma negativa, pois é um momento de intenso sofrimento, por se depararem com a eminência de morte, seguida pelo pavor de se tornarem dependentes. E para completar estes momentos de perda e fragilidade, a queda do cabelo e a mastectomia, influenciam na identidade feminina e conseqüentemente em sua vaidade (FERREIRA et al., 2011).

Diante das considerações apresentadas desponta-se a necessidade de buscar recursos que promovam melhor sobrevida ao portador de câncer. Nessa perspectiva surge a resiliência como um conceito aplicável para o entendimento do processo de adoecimento e recuperação, a partir do diagnóstico de câncer. Porém, este é ainda um grande desafio, considerando a escassez de estudos e fonte de subsídios para investigação e de intervenção para a saúde e a enfermagem na área da Oncologia (SORIA et al., 2009).

Assim, a resiliência pode ser compreendida como a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade, como o câncer. É um processo que certamente permite a pessoa mais do que apenas contornar situações difíceis, mas sair fortalecido por elas. (GROTBERG, 2003).

Sendo a experiência de pessoas e sociedades que, frente as adversidades e crises, superam seus sofrimentos. A esta forma de pensar e agir considera-se o conceito de resiliência, como a capacidade da pessoa transformar uma situação de dor em possibilidade de crescimento (SILVEIRA; MAHFOUD, 2008). Pois, 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, 2006).

Neste pensar, a resiliência é a capacidade de todo ser humano de adaptar-se à situação adversa, recorrendo a recursos internos e externos. Sendo compreendida como a manutenção de um processo de desenvolvimento apesar das condições difíceis, sendo algo sistemático, dinâmico e complexo, resultando da interação entre o indivíduo e o ambiente (REPPOLD et al., 2012)

A resiliência é ainda capaz de atribuir significado as experiências, de forma a elaborá-las e assim, superá-las. Por isso, pode ser também compreendida como uma releitura da realidade pelo indivíduo que enfrenta à adversidade ou vive em condição de risco, com a construção de novos sentidos, soluções e referências (BARLACH, 2005).

Muitas vezes, é justamente uma situação exterior difícil que dá a pessoa a possibilidade de crescer interiormente para além de si mesma. Este fato torna possível ao indivíduo passar da condição de vítima para a condição de senhor da situação (FRANKLIN, 1997).

Neste contexto, resiliência é um fenômeno caracterizado essencialmente pelos seguintes aspectos: a presença de condições adversas significativas, que constituem fatores de risco, frequentemente associados à ocorrência de desajustamentos biopsicossociais, e a demonstração de padrões de adaptação positiva diante da exposição do indivíduo a esses fatores de risco (REPPOLD et al., 2012).

Contudo, o processo de resiliência pode ser potencializado ou prejudicado em face das adversidades significativas. Desta maneira, pode-se fomentar possíveis fatores de proteção com o intuito de dar suporte para o enfrentamento e ressignificar as adversidades vividas (PAULA JUNIOR; ZANINI, 2011).

Os fatores de proteção se constituem em características potenciais na promoção de resiliência, uma vez que minimizam os eventuais efeitos negativos ou disfuncionais na presença do risco, além da possibilidade de modificar, melhorar ou

alterar a resposta pessoal diante de um perigo qualquer (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

Destaca-se com isso o fato de que a resiliência não pressupõe apenas a presença de condições consideradas como de risco para sua saúde ou seu desenvolvimento. Mas também, a existência de certos processos capazes de reduzir o impacto das adversidades. Destarte, ser resiliente possibilita que os seres humanos respondam de forma satisfatória às demandas da vida, frente aos desafios que enfrentam, muitas vezes, desde o início de sua existência (SILVA et al., 2005).

Contudo, há o conhecimento dos fatores de risco e de proteção, mas pouco se sabe como esses podem influenciar o processo no sentido de aumentar a resiliência. No entanto, certamente há muitas ligações positivas e sugestões que possibilitem que a resiliência possa ser promovida (RUTTER, 1993). Pois a capacidade de superação, não pode ser vista como uma característica fixa do indivíduo, se as circunstâncias mudam, a resiliência se altera (RUTTER, 2006).

A resiliência humana não é inata e pode ser promovida e, para isso, torna-se fundamental o desenvolvimento de estudos sobre o tema. Entretanto, a maior parte das pesquisas sobre resiliência utilizou-se de métodos estatísticos para prever as respostas humanas face à adversidade, mas não incorporaram o ponto de vista do sujeito. Neste pensar, o que é entendido como adverso pode variar em função do próprio indivíduo, do contexto em que ele está inserido e de sua história de vida (BARLACH, 2005).

Isso significa que, diante de uma adversidade, o indivíduo mobiliza um conjunto de recursos dos quais, muitas vezes, não tinha consciência anterior ao momento do enfrentamento, cujo efeito é potencializador de crescimento e enriquecimento pessoal. A ênfase das pesquisas deve, então, identificar o que é considerado adverso pelos indivíduos ou grupos que enfrentam determinada situação e analisar os recursos que dispõem ou podem desenvolver de forma a superar ou transcender os fatores de risco presentes (BARLACH, 2005).

Nesta mesma linha de pensamento, a resiliência é um processo dinâmico de adaptação positiva em um contexto de significativa adversidade. Sendo importante que os estudos sobre o tema não investiguem somente o fenômeno, mas que abordem também, a interface entre a pesquisa e a intervenção (LUTHAR; CICCETTI; BECKER, 2000).

E para desenvolver estratégias de promoção da resiliência torna-se importante considerar que essa é uma característica existente em todas as pessoas. Contudo, alguns são mais resilientes que outros, pois esta manifesta-se em graus diferentes. E para quantificar essa característica foi desenvolvida a Escala de Resiliência, que permite identificar o grau de resiliência individual (DEPP; PERREIRA, 2012).

Conforme a pontuação desta escala indicará o grau de resiliência de cada pessoa, que poderá variar entre 25 a 175 pontos. De modo que, escores de 25 a 120 indicam baixa resiliência, de 125 a 145 referem-se a moderadamente baixa a moderada resiliência e escores maiores que 145 pontuam moderadamente alta a alta resiliência (PESCE et al., 2005).

Sendo que a caracterização dos sobreviventes ao câncer, segundo o grau de resiliência, poderá contribuir com os profissionais de saúde para o fortalecimento das potencialidades e promoção de novas formas de enfrentamento das dificuldades dos indivíduos, especialmente dos que manifestam baixo grau de resiliência (ANDRADE et al., 2013)..

Assim, resiliência pode ser promovida por medidas que possibilitem as pessoas sentirem-se no controle de suas vidas e no enfrentamento do que lhes acontece (RUTTER, 1993). Desta forma, a pessoa que enfrenta uma situação adversa, como o câncer, passa a ser compreendida não apenas como paciente, mas como um ser autônomo que precisa ter controle e participar ativamente das decisões que fazem parte do processo de construção de sua resiliência.

E para intervir adequadamente a fim de fortalecer o processo de resiliência frente à adversidade, neste caso o câncer de mama, é importante compreender também o processo de ser destas mulheres, sua singularidade e subjetividade. Pois o adoecimento por câncer é um período de grande sofrimento, permeado pelo medo, insegurança e dúvidas, que requer auxílio de uma rede social adequada e de um suporte profissional humanizado e relacional (OLIVEIRA, 2009).

Assim sendo, o papel da pessoa no mundo não é só o de quem constata o que ocorre, mas, também, o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Não é apenas objeto da história, mas sujeito igualmente (FREIRE, 2002).

Portanto, este conceito de autonomia torna-se fundamental para superar paradigmas, tendo em vista a necessidade de promover medidas para o sobrevivente ao câncer que facilite seu enfrentamento e conseqüentemente elevem

seu grau de resiliência. Desse modo, os profissionais de saúde devem refletir e valorizar a necessidade de controle e autonomia do paciente, pois, necessitam de compreensão enquanto sujeitos participativos na construção, planejamento e tomada de decisões para o cuidado de si.

E para construir um plano de cuidado e intervenção a mulheres sobreviventes ao câncer de mama, com baixo grau de resiliência que vise promover fatores de proteção a resiliência e minimizar fatores de risco, seu direito a autonomia e participação ativa são pontos primordiais, que necessitam serem valorizados, qualificando igualmente à pesquisa e à prática assistencial.

1.1 Justificativa

Na assistência de Enfermagem em Oncologia, a aplicação do conceito de resiliência gera possibilidades de reflexão, além da ampliação nos modos de ver e fazer o exercício assistencial e gerencial de enfermagem (SORIA et al., 2009).

Desse modo, torna-se importante destacar que ao verificar a literatura produzida acerca da temática resiliência e câncer de mama, não foram encontrados artigos na produção científica nacional, quando da consulta a base de dados SCIELO. Porém, ao buscar teses e dissertações no Portal Capes, identificaram-se três dissertações: A primeira de abordagem qualitativa, objetivando identificar a expressão da resiliência de mulheres recuperadas do adoecimento com câncer de mama e das mulheres com prognóstico desfavorável no controle ao mesmo tumor (OLIVEIRA, 2009).

A segunda encontrada foi realizada com 15 mulheres e buscou verificar se os fatores de resiliência descritos na literatura estiveram presentes na história de suas vidas (OLIVEIRA, 2001). A terceira, um estudo qualitativo com abordagem fenomenológica, que objetivou identificar os mecanismos de proteção que apareceram nos relatos das participantes como importantes para a adaptação à vida após o adoecimento e o tratamento do câncer, bem como modos de ser que puderam ser compreendidos como indicadores de resiliência (FOREGINI, 2010).

Ao buscar estudos, na base de dados PUBMED, usando os descritores controlados (*Medical Subject Headings*), os termos *resilience* e *breast cancer* encontrou-se apenas um artigo, de abordagem quantitativa publicado no ano de 2011, realizado com 37 mulheres sobreviventes ao câncer de mama, que buscou

associar os efeitos da terapia antineoplásica sobre os níveis de depressão, qualidade de vida, e resiliência a resposta imune (CHO; OH, 2011).

Portanto, a resiliência é um conceito que prioriza o potencial dos seres humanos para produzir saúde, em vez de se ocupar apenas com transtornos e disfunções, como acontece quando o modelo de assistência é biomédico-hospitalocêntrico (SILVA, 2005).

Desse modo, a resiliência é um tema relevante, pois, o câncer, qualquer que seja sua etiologia, é reconhecido como uma doença crônico-degenerativa, que atinge milhões de pessoas no mundo, independente de classe social, cultura ou religião (REPPOLD et al, 2012).

E para reforçar essa ideia, destaca-se o impacto causado pelo câncer de mama, sendo esta a neoplasia mais incidente na população feminina, com estimativa de 49 casos novos a cada 100 mil mulheres em 2010. Entretanto, na região Sul do Brasil, este índice é ainda mais elevado (64/100 mil), sendo superado apenas pela região Sudeste (65/100 mil) (BRASIL, 2010). E no Rio Grande do Sul, anualmente são registrados 80 novos casos para cada 100 mil mulheres, sendo o câncer de mama a causa do óbito de mais de 1,1 mil mulheres por ano (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Mesmo que existam pesquisas sobre a resiliência no contexto da enfermagem, a produção científica ainda pode ser caracterizada como escassa. Assim, estudos emergentes da prática e que contribuem para a utilização teórica do conceito e aplicabilidade no cotidiano são relevantes, principalmente no que tange ao cenário do exercício da enfermagem em oncologia. (BITTENCOURT, 2009).

Do mesmo modo, ainda são poucos os trabalhos de pesquisa e intervenções em oncologia, que priorizem a promoção da saúde como estudos envolvendo a temática da resiliência. E as existentes não se detêm a investigar sobre a promoção da resiliência, mas se concentram em identificar o nível de resiliência de indivíduos que vivenciam uma situação conflitante (ELMESCANY, 2010).

Dessa forma, frente ao impacto causado pelo câncer de mama, a necessidade de investigar e pensar estratégias que maximizem o processo de resiliência para essas pessoas, como forma de promover qualidade de vida e aprimorar a assistência prestada, justifica-se a relevância desse estudo.

Para tanto, o presente estudo tem como questão norteadora:

Quais as estratégias para a promoção da resiliência às mulheres sobreviventes ao câncer de mama com baixo grau de resiliência?

1.2 Pressupostos

As mulheres sobreviventes ao câncer de mama com baixo grau de resiliência apresentam como fatores de risco, aqueles que dificultam a adaptação a esse contexto: alterações físicas, como as sequelas da mastectomia, perda parcial ou total da mama; as restrições de movimento e complicações como o linfedema no membro superior do lado afetado; alterações psicológicas como, ansiedade, tristeza, perda da feminilidade, sentimento de dependência e fragilidades no apoio familiar e social.

As mulheres sobreviventes ao câncer de mama, com baixo grau de resiliência relatam como fatores de proteção da resiliência, e que contribuem à adaptação e superação dessa adversidade: o apoio social e familiar, a espiritualidade e a autoestima.

Os fatores de risco podem ser reduzidos ou eliminados e os fatores de proteção podem ser maximizados às mulheres sobreviventes ao câncer, por meio de estratégias de promoção da resiliência, tornando-as participantes ativas do processo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Construir estratégias para a promoção da resiliência com mulheres sobreviventes ao câncer de mama com baixo grau de resiliência.

2.2 Objetivos específicos

Identificar os fatores de risco e de proteção para mulheres sobreviventes ao câncer de mama com baixo grau de resiliência.

Elaborar estratégias de intervenção aos fatores de risco para o sobrevivente ao câncer de mama com baixo grau de resiliência.

Estimular a participação ativa das mulheres sobreviventes ao câncer na construção das estratégias de intervenção.

3 Revisão de Literatura

3.1 Sobreviver ao câncer de mama

O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres no mundo, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de dez vezes nas taxas de incidência de diversos continentes, indicando o aumento tanto nos países desenvolvidos, quanto nos em desenvolvimento. Entretanto, na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61% (BRASIL, 2011).

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados (BRASIL, 2011). O estádio da doença no momento do diagnóstico é geralmente o fator mais importante para determinar a sobrevida dos pacientes de câncer, uma vez que, certos tratamentos só estão acessíveis para tumores detectados precocemente e são mais bem sucedidos se iniciados antes da ocorrência de metástase, representando um desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRITO; PORTELA; VASCONCELLOS, 2009).

A expressiva incidência de casos avançados reforça a necessidade de implantar medidas para detecção do câncer de mama em estádios mais precoces possíveis, como forma de diminuir a mortalidade e aumentar a qualidade de vida das mulheres acometidas por esta doença (AYALA, 2012).

Contudo, independentemente da taxa de sobrevida e do estadiamento clínico da doença, as implicações físicas e psicossociais decorrentes do adoecimento, geralmente estão presentes (ROSA; RADUNZ, 2012).

Desse modo, o diagnóstico de câncer tem geralmente, um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, ou pelo medo da morte, e até mesmo, pelas muitas

perdas, na esfera emocional, social e material, que quase sempre ocorrem (SILVA, 2008).

Soma-se a isso, a baixa autoestima, o déficit do autoconceito, o abalo na estrutura feminina pela mudança da imagem corporal e o sentir-se menos mulher, são fatores que podem potencializar o estresse destas pacientes. A análise das situações estressantes provocadas pelo câncer de mama pode auxiliar essas mulheres e os profissionais de saúde que atuam nesse contexto a encontrarem estratégias de enfrentamento adequadas (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

No que se refere às modalidades terapêuticas mais utilizadas para o câncer de mama, destacam-se a radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e a cirurgia. Todavia, o ato cirúrgico é visto, por muitas mulheres como agressivo, gerando sentimentos de desespero ao submeterem-se à cirurgia de retirada da mama (GOMES; SILVA, 2013).

Posterior ao período da descoberta do câncer de mama, a etapa do tratamento, da mesma forma oferece fatores capazes de quebrar o equilíbrio biológico e cognitivo, muitas vezes, já alterado pela doença e pelo impacto do diagnóstico. Isso porque a paciente tem de enfrentar profundas mudanças na realização de suas atividades diárias, no convívio social e, especialmente, precisará ajustar-se às significativas transformações de seu corpo e a reavaliação de seu autoconceito (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Desse modo, a necessidade de cuidados e a possibilidade de tornar-se dependente geram angústias e medos, que prejudicam a função emocional e sua qualidade de vida, sendo esse aspecto intensificado durante o tratamento oncológico para o câncer de mama. As alterações provocadas pela doença e seus tratamentos, predispõe as mulheres ao isolamento social e, portanto, merecem maior atenção da equipe que as assiste em relação ao estímulo às atividades de lazer e à participação social (FANGEL et al., 2013).

Outra questão significativa para esta experiência é a mastectomia, necessária para retirada do tumor e manutenção da saúde da mulher que, influencia diretamente em sua autoestima e autoimagem. Na prática, essa identificação pode resultar na implementação de propostas de enfermagem, como a formação de grupos que visem a manutenção de uma alta autoestima e ofereça suporte àquelas com necessidades ainda a ser atendidas, visto que a reabilitação física e

psicossocial não se esgota com o fim dos procedimentos cirúrgicos (GOMES; SILVA, 2013).

A mastectomia pode trazer mudanças na percepção da mulher sobre sua imagem corporal, porque interfere diretamente na sua feminilidade e sexualidade, influenciando no grau de satisfação de seu corpo e tornando o seu relacionamento conjugal insatisfatório. Essas alterações fazem com que a mulher com câncer de mama vivencie um estresse intenso, pois afeta tanto o corpo na sua dimensão física, psíquica e espiritual (FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003).

A mulher mastectomizada passa por um processo de doença por um tempo muito longo e, várias de suas necessidades humanas básicas estão alteradas. Portanto, é preciso que haja uma assistência de enfermagem efetiva de forma a auxiliá-la nesse processo com o menor número de danos (PRIMO et al., 2010).

Assim, frente a todas às mudanças e dificuldades que podem surgir com diagnóstico de câncer de mama pode-se compreender que sobreviver a esse acontecimento significa ajustar-se à nova condição, permeada por sequelas de âmbito físico e psicossocial, com repercussões negativas na sexualidade e na função sexual. Destaca-se a necessidade de um olhar mais ampliado a essa problemática, de modo que as vivências, os significados e as experiências vividas por essas mulheres possam ser contempladas nas práticas assistenciais de enfermagem (FERREIRA et al, 2013).

Contudo, algumas experiências podem facilitar esse processo, como a interação com outras mulheres que tem o mesmo diagnóstico e compartilham suas vivências, pois a mulher começa a perceber que ela é semelhante a outra, inclusive com as mesmas angústias e medos. Outra fonte de apoio nesse momento é a família, sendo um suporte emocional importante para o enfrentamento do câncer de mama e que, quando isto não ocorre, surgem sentimentos de frustração e tristeza (FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003).

Neste pensar, o processo do adoecimento pelo câncer de mama, poderá exigir da equipe de saúde, principalmente da enfermagem, um plano de cuidados voltado à reabilitação da mulher. Trata-se de um processo global e dinâmico, orientado para a recuperação física e psicológica da mulher acometida pelo câncer, tendo como objetivo tratar ou atenuar as incapacidades causadas pela doença e tratamento, a reintegração social e a qualidade da sobrevivida (ROSA; RADUNZ, 2012).

As primeiras investigações nesta área já assinalavam vários fatores que podem influenciar a aceitação e adaptabilidade da mulher que se vê portadora de um câncer de mama: o contexto cultural no qual as opções de tratamento são oferecidas, os fatores psicológicos e sociais que cada mulher traz para essa situação e fatores relacionados ao próprio diagnóstico do câncer, como o estágio da doença, tratamentos disponíveis, respostas e evolução clínica (SILVA, 2008).

Portanto, é importante considerar que, a submissão ao tratamento de neoplasia mamária altera as atividades rotineiras destas mulheres e, afeta sua dinâmica social e emocional. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais realizem uma escuta ativa desses pacientes e seus familiares de modo a conhecer seus sentimentos e experiências relativas ao processo vivenciado (SANTOS;TAVARES; REIS, 2012).

Pode-se observar que embora um indivíduo seja submetido a uma mesma situação, a sua resposta pode variar em relação ao outro, dando origem a diferentes respostas comportamentais. Assim, é possível afirmar que o ser humano tem capacidade adaptativa diante dos enfrentamentos gerados pelas situações de saúde e doença (SANTOS; TAVARES; REIS, 2012).

Desse modo, a aceitação da nova imagem corporal, os sentimentos negativos como a dor, tristeza e o medo, estão presentes nos discursos das mulheres com neoplasia mamária. Mas, o apoio das pessoas próximas é fundamental para sua adaptação. Além disso, conhecer os fatores que interferem ou contribuem para a adaptação, podem ser a forma que possibilite a enfermagem intervir visando facilitar tal processo adaptativo (SANTOS;TAVARES; REIS, 2012).

O câncer de mama é vivenciado como grande adversidade. No entanto, mecanismos de proteção pessoais, interrelacionais e do ambiente, são capazes de atuar de modo significativo, amenizando o sofrimento físico e psíquico e ajudando a desenvolver ou a evidenciar aspectos identificados como capacidade resiliente, fortalecendo os recursos pessoais; trazendo aprendizagem; favorecendo a saúde e mudando a perspectiva de vida, ou seja, contribuindo para a sobrevivência destas mulheres (FOREGINI, 2010).

A partir dessa visão, entende-se que a enfermagem pode contribuir para a prevenção e a promoção da saúde, prestando um cuidado de forma holística. Portanto, o apoio, o carinho, a atenção e o suporte emocional são essenciais para o cuidado às mulheres sobreviventes ao câncer de mama, que proporcionam um

melhor enfrentamento da doença e superação das dificuldades (SILVA et al., 2010), promovendo recursos que favoreçam sua resiliência.

Neste contexto, a enfermagem necessita promover estratégias que facilitem a adaptação da mulher com câncer de mama, como ações educativas, sensibilizando-as quanto à importância do cuidado de si, reconhecendo a relevância das representações sociais e culturais dessas mulheres. Assim, prestar cuidado, significa ouvir, tocar, permitir a expressão de sentimentos, bem como estar disponível a assistir o ser humano em sua totalidade observando-se a relação corpo e mente (SILVA et al., 2010).

3.2 Resiliência: história e conceitos

O termo resiliência origina-se do latim *resiliens* e significa saltar para trás, voltar, recuar, encolher-se (SÓRIA et al, 2009). Este termo foi primeiramente empregado pela física, e definido como a capacidade de um material em absorver energia sem sofrer deformação plástica (POLETTI; KOLLER, 2008), ou seja, a resistência de um material a choques, retornando posteriormente ao original, como o elástico que, após uma tensão inicial, volta ao mesmo estado (DEEP; PEREIRA, 2012).

Contudo, o termo resiliência é também empregado em outras áreas, como na metalurgia, em que encontra-se associado à capacidade de um material voltar ao estado inicial após pressões deformadoras, e em informática refere-se à capacidade de um sistema continuar a funcionar apesar de falhas (DEEP; PEREIRA, 2012).

Já para as ciências da saúde, o termo remete para a capacidade de resistir a uma doença, não sendo, no entanto, a simples capacidade de resistência, mas englobando a capacidade de adaptação. Para psicologia refere-se à capacidade de enfrentar positivamente acontecimentos adversos numa perspectiva de promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida (DEEP e PEREIRA, 2012), sendo este o conceito adotado nesse estudo.

Os primeiros estudos sobre o tema, resiliência psicológica, ocorrem nas décadas de 1970 e 1980, que grandes pesquisadores americanos e ingleses voltaram sua atenção para o fenômeno das pessoas que permaneciam saudáveis, apesar de expostas a severas adversidades (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011), como vítimas de violência, crianças e adolescentes em situação de rua, entre outros. A ênfase desses estudos, por sua

vez, esteve muito centrada no desenvolvimento de crianças e adolescentes, tendência que continua ainda hoje, embora com menor intensidade (CARVALHO et al, 2007).

Inicialmente estes pesquisadores identificaram essas pessoas como invulneráveis e o fenômeno de invulnerabilidade. Somente algum tempo depois, o termo seria substituído por resiliência (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLINASCIMENTO, 2011).

A noção de invulnerabilidade não era considerada adequada, pois parecia implicar uma resistência absoluta a danos. E a realidade é que ninguém tem resistência absoluta, assim, é mais apropriado considerar a suscetibilidade ao estresse como um fenômeno gradual. Outro ponto importante que impossibilita a manutenção do conceito da invulnerabilidade e de algumas pessoas não seriam atingidas ou sofreriam com adversidades, o que é inadequado, pois alguns indivíduos são mais resistentes que outros, mas todos têm os seus limites (RUTTER, 1993).

Assim, este conceito de invulnerabilidade foi superado, pois uma pessoa não pode absorver um evento estressor e voltar à forma anterior. Ela aprende, cresce, desenvolve e amadurece (POLETTI; KOLLER, 2008).

De acordo com esta perspectiva, mais do que recobrar um estado anterior após uma situação de estresse ou trauma, a resiliência, no contexto humano, implica a superação das dificuldades enfrentadas, possibilitando uma ressignificação e a construção de novos caminhos diante da adversidade (CARVALHO et al, 2007).

A resiliência representa, atualmente, um campo teórico de investigação sobre indivíduos grupos ou populações que em situação de adversidade não desenvolvem uma postura de vítima ou patologias, podendo até mesmo crescer psicologicamente a partir de seu enfrentamento (BARLACH, 2005).

Neste sentido, pesquisadores brasileiros e de língua latina, começaram a estudar resiliência como sendo a resistência ao estresse. No entanto, posteriormente, também passaram a trazer definições de resiliência que incluíam o sentido de superação e recuperação (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLINASCIMENTO, 2011). Esta superação é também um processo, pois permite que a pessoa saia fortalecida, transformada e vencedora de situações adversas (GUALDA, 2011).

Este fato pode ser notado em pessoas que são transformadas por experiência da adversidade, como a criança é morta por um motorista bêbado e a mãe começa uma campanha para mudar as leis do país; um homem que sofre de uma hemiplegia e estabelece uma fundação para arrecadar fundos a fim de promover pesquisas sobre o problema. Estas alterações normalmente geram em quem sofre com a adversidade maior empatia, altruísmo e compaixão pelos outros, sendo os maiores benefícios da resiliência (GROTBERG, 2003).

Assim, como o sofrimento atravessa o caminho da vida de todo o ser humano, do mesmo modo é preciso resistir ou mais que isso, ser flexível como a árvore que se dobra pela pressão do vento e depois volta à posição original. Dobrar-se sem romper, aprender com a adversidade, superar os traumas e dificuldades e encontrar recursos, para tudo isso, surge a necessidade da resiliência (SILVEIRA; MAHFOUD, 2008).

Neste ínterim, a resiliência constitui-se para a área da ciência da saúde como um tema novo, sendo fundamental esclarecer seu conceito. Assim, resiliência refere-se ao fenômeno de superação de situações de estresse ou adversidade, ou seja, significa que houve uma resposta positiva para uma pessoa, apesar de sua experiência adversa e do maior risco para o desenvolvimento de psicopatologia (RUTTER, 1999).

Desse modo, a resiliência caracteriza-se pela capacidade do ser humano responder às demandas da vida cotidiana de forma positiva, apesar das adversidades que enfrenta ao longo de seu ciclo vital de desenvolvimento, resultando na combinação entre os atributos do indivíduo e de seu ambiente familiar, social e cultural (NORONHA et al, 2009).

As situações de adversidade não são estáticas, elas mudam e exigem mudanças no comportamento resiliente, para viver e aprender com as experiências de adversidade. Por exemplo, mudar-se de seu país, uma doença ou situação de abandono. Assim, a resiliência é eficaz, não só para enfrentar as adversidades mas também para promover saúde mental e emocional (GROTBERG, 2003) .

Entretanto, ser resiliente não implica na anulação ou eliminação da situação de risco, mas, tendo se defrontado com essas circunstâncias, o sujeito possa enfrentar com sucesso, os desafios que se apresentam. Diferentemente da ideia de invulnerabilidade, a resiliência refere-se à capacidade de enfrentar e responder de

forma positiva às adversidades e suas consequências negativas (SILVA et al., 2005).

Assim, a resiliência pode ser compreendida como capacidade humana de se adaptar e transformar situações de risco e de vulnerabilidade em potencialidades (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012). Ela é composta de duas dimensões: a resistência à destruição, que se relaciona à capacidade de proteger sua integridade sobre fortes pressões e a capacidade de se construir, criar uma vida digna, apesar das circunstâncias adversas (LABRONICI, 2012).

Para ampliar a possibilidade do paciente de desenvolver comportamentos resilientes, pode-se ainda estimular pela via terapêutica, a habilidade de utilizar as situações adversas em seu processo de desenvolvimento pessoal e crescimento social. Tais estratégias permitem auxiliar o paciente e sua família a enfrentar os problemas de forma positiva e criativa, o que não significa não estar mais em contato com os fatores de risco, mas desenvolver comportamentos de enfrentamento e engajamento para superar determinados desafios e problemas (MENEZES; LÓPEZ; DELVAN, 2010).

Este tema tem despertado muito interesse entre os profissionais de saúde, pois auxilia na compreensão dos processos utilizados pelos seres humanos para superar situações adversas. Os estudos dos mecanismos utilizados por estes indivíduos contribuem para que os profissionais possam refletir sobre sua prática e buscar, a partir desta, possíveis manejos que maximizem o processo resiliente em seus pacientes, assim como nas instituições (BENZONI; VARGA, 2011).

Outro ponto essencial para a promoção da resiliência encontra-se na compreensão da existência de fatores de proteção que são descritos como recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco. A realização de pesquisas sobre mecanismos de proteção e resiliência em pessoas expostas a ambientes de risco pode contribuir no esclarecimento de como funcionam esses fatores, bem como desvendar a forma de como atuam às competências individuais e sociais. Os resultados possibilitam pensar em intervenções voltadas à redução de problemas de desenvolvimento e à promoção da resiliência (PELTZ; MORAES; CARLOTTO, 2010).

O modelo de promoção é empenhada em maximizar o potencial e bem-estar entre indivíduos em situação de risco e não só para a prevenção de problemas ou adversidades. O modelo de promoção é mais consistente com a resiliência, pois

possibilita potencializar o bem-estar e a qualidade de vida. As diferenças entre os dois conceitos, prevenção e promoção, tem sido uma fonte de conflito entre pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais que trabalham na implementação de programas (GROTBERG, 2003).

O conceito da resiliência é interessante para ser pesquisado, principalmente por trazer o desafio para a construção de linhas de pesquisa centradas em um conhecimento que justifique os aspectos de saúde da condição humana sem que se incorra em classificações ou rotulações ideologicamente determinadas (YUNES, 2003).

Assim, a resiliência humana não é uma característica inata, podendo ser promovida. Sendo fundamental a capacitação de profissionais da área da saúde para lidar com sobreviventes de situações traumáticas e promover sua resiliência (BARLACH, 2005).

Nesse sentido, a resiliência é um processo, e para estruturar estratégias que a promovam é necessário considerar três categorias diferentes. Definidas por Grotberg como "Eu tenho" (suporte), "Eu sou" (fortalecimento intrapsíquico), "Eu posso" (aquisição de habilidades interpessoais e de resolução de conflitos).

A categoria "Eu tenho" remete às necessidades das pessoas que constroem sua resiliência, como ter pessoas a quem confiar, que a amem, que coloquem limites e ensinem a evitar perigos ou problemas ou o ajudem quando está doente. Também é importante ter apreço por alguém, assim como respeito por si e pelos outros (GROTBERG, 2003).

Já a categoria "Eu sou" está relacionada à disposição do sujeito para assumir responsabilidade por suas ações e otimismo. E por fim, na categoria "Eu posso", remete à capacidade de falar sobre temas que causam medo ou desconforto, mas, também, de encontrar maneiras de resolver problemas. Desse modo, promover um comportamento resiliente envolve a interação dinâmica dos fatores selecionados anteriormente, para enfrentar às adversidades (GROTBERG, 2003).

Ainda sobre a promoção da resiliência é importante primeiramente identificar às adversidades, para então, definir os problemas e riscos e depois selecionar a resposta apropriada e planejada para superá-la. E por fim, a avaliação dos resultados, tendo em vista que o objetivo da resiliência é ajudar os indivíduos e

grupos não apenas a enfrentar às adversidades, mas também, crescer e sair fortalecido por elas (GROTBERG, 2003)

3.3 Fatores de risco e proteção para resiliência

Para compreender a resiliência emerge a necessidade de refletir sobre duas categorias distintas, cujos efeitos potenciais são mutuamente opostos e que figuram como componentes de fundamental importância nesse processo.

São eles: os fatores de risco, tipicamente associados a padrões de adaptação negativa. E os fatores de proteção, relacionados a padrões de adaptação positiva diante de contextos de risco (REPPOLD et al, 2012).

Os fatores de risco são de fundamental importância quando se pensa em resiliência, uma vez que ela aparece em situações que expõem ao risco. Portanto, sem risco, adversidade ou situação estressor não se pode falar em resiliência, da mesma forma que a presença de fatores de proteção é preditiva desta. Neste sentido, considera-se mister a necessidade do equilíbrio, ou seja, uma combinação entre os fatores de risco e de proteção (CARVALHO et al., 2007).

Apesar dos fatores de proteção e risco apresentarem características bem definidas e claras, o sujeito que convive com fatores de riscos não deixa de ser resiliente, mas a maneira como convive com tais adversidades é que orienta a proteção e a possibilidade de ser resiliente diante das adversidades (CARVALHO et al., 2007).

As definições encontradas sobre resiliência estão constantemente vinculadas à capacidade de transformar a adversidade, cabendo, então, pensarmos o que seria essa adversidade. As adversidades ou fatores de risco podem ser pensadas como eventos catastróficos como guerras, acidentes aéreos e a condição de viver em ambientes violentos (BENZONI; VARGA, 2011).

Problemas sociais também podem ser considerados como fatores de risco, as condições de pobreza, rupturas na família, vivência de algum tipo de violência, experiências de doença crônica ou aguda do próprio indivíduo ou da família e outras perdas importantes (NORONHA et al., 2009).

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).

Contudo, a percepção da adversidade como fator de risco está relacionada à maneira como se representa a situação adversa; ela pode ou não ser traumática, dependendo da maneira como cada indivíduo internaliza os objetos e sua capacidade de elaborar a situação (BENZONI; VARGA, 2011).

Neste contexto, o impacto dos eventos estressores é ainda determinado pela forma como eles são percebidos. A identificação de fatores de risco que acentuam transtornos e respostas desadaptadas deve ser realizada em consonância com fatores de proteção, que podem desencadear processos de resiliência (POLETTI; KOLLER, 2008).

Sendo assim, o suporte social é um autoconceito positivo que pode servir de proteção contra os efeitos de experiências estressantes (SAPIENZA; PEDROMÔNICO 2005). Em uma pesquisa com idosos que conseguiram superar as adversidades que surgiram em suas vidas, estas foram favorecidas por elementos protetivos como a autoestima e também o apoio social (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

Em outro estudo que buscou conhecer o processo de resiliência em pessoas portadoras de HIV/AIDS, destacou-se como fator de proteção, o enfrentamento cognitivo e a aceitação da infecção; a participação da família no tratamento como fonte de apoio afetivo; o papel das organizações governamentais e não governamentais, bem como a religiosidade (CARVALHO et al., 2007).

Observou-se que crianças resilientes revelam três tipos de variáveis capazes de proteger o indivíduo na adversidade, são estas: características de personalidade (como autoestima, flexibilidade, habilidade para resolver conflitos), coesão e bom relacionamento familiar e disponibilidade de suporte externo que reforce as estratégias de enfrentamento (DEPP; PERREIRA, 2012). Também a espiritualidade, o sentido da vida e o humor são identificados como fatores de proteção (BARLACH, 2005).

Assim, alterações na rede de apoio social, por exemplo, podem ter mais impacto sobre a capacidade de enfrentar com sucesso situações de risco do que variáveis individuais, como ansiedade, depressão, estresse ou autoeficácia (REPPOLD et al, 2012).

A resiliência corresponde, nesse sentido, a um processo normativo da adaptação, presente na espécie humana e aplicável ao desenvolvimento em ambientes favoráveis ou adversos. Pertence, portanto, a todos os seres vivos essa

capacidade para o desenvolvimento saudável e positivo. Nessa perspectiva, torna-se fundamental a elaboração de ações que favoreçam a promoção da resiliência (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

Neste contexto, projetos advindos da concepção de resistência, potencializam os fatores de proteção e tentam minorar a ação dos fatores de risco. Por outro lado, projetos de resiliência baseados em concepções de recuperação e superação já se voltam aos que se mostram mais fragilizados diante de adversidades, com objetivos de fortalecê-los, recuperá-los e torná-los mais fortes (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

A ênfase das pesquisas deve, então, identificar o que é considerado adverso pelos indivíduos ou grupos que enfrentam determinada situação e analisar os recursos que dispõem ou podem desenvolver de forma a superar ou transcender os fatores de risco presentes (BARLACH, 2005).

Os programas de prevenção de riscos e promoção da resiliência poderão ser desenvolvidos, levando-se em conta as especificidades de cada grupo, sua cultura, seus anseios, suas competências pessoais e grupais, e, principalmente, seus projetos de vida. Nesta abordagem, a estratégia básica deve ser centrada no indivíduo e no grupo social, os quais estão expostos ao agravo, e deve ajudar a reforçar, viabilizar, desenvolver habilidades e competências individuais e coletivas que permitam enfrentar e superar o evento, conseqüentemente, a qualidade de vida e de inserção no convívio social (GUALDA; RIBEIRO, 2011).

Neste sentido, pode-se considerar que estudos correlacionando problemas de comportamento e fatores de risco são promissores. Entretanto, ainda mais promissoras podem ser as pesquisas sobre mecanismos de proteção e de resiliência, pois estes podem ajudar na identificação e no esclarecimento de como eles funcionam (SAPIENZA; PEDROMÔNICO 2005).

Outro ponto a destacar são as competências que podem ser individuais ou sociais (suporte social, apoio de serviços), o que proporcionará o aumento de intervenções voltadas à redução de problemas de desenvolvimento (SAPIENZA; PEDROMÔNICO 2005).

Assim, considera-se que todas as pessoas podem construir-se resilientes, diante das situações de dificuldade e que exigem superação, como o câncer.

Entende-se que isso é possível fortalecendo os fatores de proteção e intervindo nos fatores de risco, para deste modo, tornar-se capaz de lidar de forma positiva as adversidades que a vida lhes apresenta.

4 Referencial Teórico

Na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) o referencial teórico precisa articular a pesquisa e a assistência. Desse modo, o presente estudo terá como referencial o autor Michael Rutter, que aborda a resiliência, seus fatores de risco e proteção, promovendo subsídios para a aplicabilidade desses conceitos à prática assistencial.

Assim, entende-se que articular este autor com o referencial metodológico sustentará a construção desse estudo, na identificação de fatores de risco e de fatores de proteção e, também, para intervenção que favoreça o processo de resiliência de mulheres sobreviventes ao câncer de mama, por meio de sua participação ativa, como propõe a PCA.

A escolha do referencial relaciona-se ainda a relevância do autor em questão, sendo um pioneiro em estudos sobre a resiliência humana. O psiquiatra britânico Michael Rutter que, pelo número de publicações e pesquisas, tem orientado o curso dos projetos na área. Seus trabalhos mais conhecidos datam do início dos anos 1970, com a investigação de diferenças entre meninos e meninas provenientes de lares desfeitos por conflitos e das relações entre os efeitos destes conflitos parentais no desenvolvimento das crianças (Yunes, 2003).

Rutter afirma que a resiliência é um processo psicológico que deve ser cuidadosamente examinado. Pois 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, 2003).

Desse modo, o termo resiliência refere-se ao fenômeno de superação de estresse ou adversidade. Isso significa que, esse processo, possibilitou um

resultado positivo a determinada experiência de riscos ambientais, físicos e psicossociais (RUTTER, 2006).

Assim, o que imediatamente chama a atenção é que a resiliência não consiste em evitar situações adversas ou vivenciar apenas boas experiências. Como a imunidade a infecções que deriva de exposição controlada ao patógeno, e não por meio de sua fuga, a resiliência também, resulta no encontro com as adversidades, físicas ou psicológicas, de modo que o indivíduo possa enfrentar e ter êxito nesse desafio (RUTTER, 1993).

No presente estudo será compreendido como evento adverso o adoecimento pelo câncer de mama e o baixo grau de resiliência, bem como os sofrimentos físicos, psicossociais ou espirituais decorrentes à doença e de seus tratamentos.

Ainda, considera-se oportuno salientar que a resiliência exige o reconhecimento de que existe diferença significativa na resposta de cada pessoa à mesma experiência. Desse modo, resiliência não é uma qualidade única ou fixa, uma vez que, pessoas podem ser resilientes em relação a algum tipo de risco, em determinado período de suas vidas, e em outros não (RUTTER, 2006).

A exposição a riscos e adversidades pode tanto aumentar vulnerabilidades por meio de um efeito de sensibilização ou diminuir por um efeito encorajador. Em outras palavras, o foco é sobre as diferenças individuais em resposta à adversidade, em vez de uma ideia predeterminada de que essas irão afetar a maioria das pessoas da mesma forma e com a mesma intensidade (RUTTER, 2012).

Assim, optou-se por uma abordagem individual às mulheres que participaram deste estudo. O ponto é que devemos ficar longe de pensar em termos de características que são sempre de risco ou de proteção, em vez disso, concentrar-se nos processos individuais que operam em circunstâncias particulares para resultados individuais e específicos (RUTTER, 1993).

Por exemplo, para algumas pessoas a promoção no trabalho é visto como um fardo terrível, trazendo consigo terríveis preocupações quanto à possibilidade de lidar com às novas responsabilidades. Para outras pessoas, ao contrário, a promoção é vista como desafio e um reconhecimento público de suas qualidades (RUTTER, 1993).

Neste sentido, há uma variedade de mecanismos pelos quais os fatores de risco operam, e deve-se prever que as características que constituem a resiliência

irá variar de acordo com cada um, uma vez que o mesmo recurso pode ser um risco em uma situação e um fator de proteção em outro. A importância do fenômeno da resiliência, implica na condição de que as pessoas podem gerenciar favoravelmente às situações que vivenciam (RUTTER, 1993).

A noção de resiliência concentra atenção sobre mecanismos de enfrentamento, conjuntos mentais e gerenciamento pessoal. Em outras palavras, requer uma mudança de foco dos riscos externos e como estes são reconhecidos e tratados pelo indivíduo (RUTTER, 2006).

Outro ponto relevante é que a resiliência envolve uma série de diferentes mecanismos de enfrentamento, antes, durante e após o encontro com a experiência estressora. Os resultados geralmente são explicáveis pelo equilíbrio entre os fatores de risco e fatores de proteção (RUTTER, 1999). Entende-se por mecanismo de proteção elementos que modificam, melhoram ou alteram as respostas em desadaptação (RUTTER, 1987).

Desse modo, ao longo dos últimos 20 anos, tem havido um foco crescente sobre esse fenômeno, uma vez que pareceu levar esperança para prevenção. E assim se soubéssemos o que torna as pessoas habilitadas para escapar de danos graves de experiências adversas, teríamos os meios à nossa disposição para aumentar a resistência de todos ao estresse e adversidade (RUTTER, 1993).

Logo, a resiliência pode ser promovida por medidas que possibilitam as pessoas sentir-se no controle de suas vidas e no enfrentamento do que lhes acontece (RUTTER, 1993).

Neste contexto, especial atenção pode ser fornecida aos mecanismos e aos processos de desenvolvimento que aumentam a capacidade das pessoas para lidar de forma eficaz com o estresse e adversidades. Assim, a possibilidade para a superação das sequelas do passado e de riscos psicossociais são redirecionadas para um caminho mais adaptável (RUTTER, 1993).

Os resultados de estudos que acompanharam pessoas ao longo da vida indicam que experiências adequadas na fase adulta, podem contribuir para o enfrentamento dos efeitos de situações adversas anteriores. Porém, tais experiências não são acontecimentos simplesmente prazerosos, mas são aqueles que criam uma descontinuidade com o passado e que possibilitam um melhor enfrentamento (RUTTER, 2012).

Assim, a ação protetora pode surgir muito tempo depois de uma experiência de risco, ou seja, a resiliência por vezes pode ocorrer por uma recuperação tardia. Desse modo, a proteção acontecerá devido a experiências de risco que são enfrentadas pelas pessoas de forma positiva (RUTTER, 1999; RUTTER, 2006).

A influência de reações negativas, predispõem para a continuação das adversidades e suas sequelas, sendo necessário quebrar o círculo vicioso, tornando-se fundamental novas experiências que, proporcionam uma ruptura com o passado e que possibilitem novas oportunidades (RUTTER, 1999).

Dessa maneira, reforça a ideia de que a resiliência deve ser promovida e potencializada, pois se as circunstâncias mudam, a resiliência se altera (RUTTER, 1987), ou seja, se fatores de riscos são reduzidos ou fatores de proteção potencializados, o processo de resiliência poderá ser também favorecido.

Neste ínterim, fatores de proteção podem modificar a influência de alguns fatores de risco. Até recentemente, o foco principal das discussões sobre risco psicossocial tem sido na redução de influências adversas. Embora seja necessário atentar para as características que promovem bons resultados como aumentar a resistência às adversidades psicossociais e aos riscos (RUTTER, 1993).

A respeito dos mecanismos de proteção, ou seja, elementos que modificam, melhoram ou alteram as de respostas em desadaptação (RUTTER, 1987), incluem os fatores que reduzem o risco ou a probabilidade de reações negativas decorrentes deste. Considera-se ainda fatores de proteção a autoestima e autoeficácia, as relações interpessoais seguras e apoiadoras e o sucesso na atividade profissional e cotidiana que abrem oportunidades para as experiências positivas (RUTTER, 1993).

Portanto, o elemento chave para a resiliência é uma forma de lidar com o sucesso, o desafio ou estresse e o perigo. Nesse processo, necessita envolver a adaptação, o sentido de autocapacidade, a aquisição de estratégias de enfrentamento ou uma redefinição cognitiva da experiência (RUTTER, 2006), também compreendidos como fatores de proteção à adversidade.

Embora não haja uma maneira ideal que possa ser aplicada a todas às pessoas, de como lidar com as situações adversas, o que parece importante é abordar os desafios da vida com um estado de espírito positivo, a confiança que se pode lidar com a situação e abordagens que adaptem-se ao estilo individual de enfrentamento do sujeito (RUUTER 1993).

Desse modo, Rutter (1993) pontua que é possível promover a resiliência, e para tanto é necessário desenvolver estratégias que diminuam o risco e fortaleçam os fatores de proteção e assim favoreça o processo de resiliência.

Assim, um plano de intervenção como propõe a PCA, deverá priorizar a participação ativa dos sujeitos da pesquisa. Esta necessidade encontra apoio na proposta de Rutter, que aponta como fatores de proteção autoconfiança, autonomia e a possibilidade de controle de suas vidas.

Acredita-se que tanto para a pesquisa como para a assistência, pois também contribui para a formação do ser, seja fundamental a valorização da capacidade crítico-reflexiva e participação ativa do sujeito pesquisado no processo de decisão do seu plano de cuidado. Compreendo-o como sujeito capaz de intervir construtivamente em sua experiência e realidade.

Assim, entende-se que o processo de ser resiliente, contempla características individuais, únicas e complexas, como fatores de risco e proteção. As singularidades necessitam ser compreendidas a fim de estruturar-se um plano de intervenção compartilhado entre pesquisador e pesquisado, como as mulheres sobreviventes ao câncer de mama com baixo grau de resiliência, encontrando sustentação na teoria de Michael Rutter e articulada a pesquisa a prática assistencial como defende a PCA.

E para nortear a construção do estudo e colaborar para coleta e análise dos dados desenvolveu-se o marco conceitual de acordo com a teoria de Rutter, destacando-se os seguintes termos:

O ser humano, como a pessoa capaz de superar adversidades, como o câncer, e de ser fortalecido por elas.

A saúde, como a possibilidade das pessoas em equilibrar positivamente suas vidas, mesmo em situações adversas, por meio do processo de resiliência.

A enfermagem a compreendida com a potencialidade de, por meio de estratégias, promover a resiliência das pessoas, frente a situações adversas, como o adoecimento por câncer.

O cuidado pode ser desenvolvido por meio de intervenções e estratégias que promovam a resiliência.

A resiliência é a capacidade de todo o ser humana de superar situações estressoras, como o câncer.

5 Metodologia

5.1 Caracterização do estudo

Este estudo é um subprojeto da pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”, (MUNIZ, 2009)¹. Esta pesquisa, coordenada pela Enf^a. Dra Rosani Manfrin Muniz, apresentou uma abordagem qualitativa e quantitativa. A parte quantitativa caracterizou a população e o grau de resiliência dos participantes, esses resultados foram obtidos por meio da aplicação da Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993) e adaptada ao português por Pesce et al (2005).

Na escala os escores têm uma amplitude que varia entre 25 a 175 pontos, com escores de 25 a 120 indicando baixa resiliência, de 125 a 145 indicando moderadamente baixa a moderada resiliência e escores maiores que 145 indicando moderadamente alta a alta resiliência.

A etapa quantitativa ocorreu no período de março a junho de 2010, na cidade de Pelotas/RS, no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E contou com uma amostra de 264 adultos sobreviventes ao câncer, sendo 112 com diagnóstico de câncer de mama feminino. A parte qualitativa está sendo desenvolvida por acadêmicos de enfermagem e mestrandos do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPel.

Dessa forma, o presente estudo é um subprojeto da referida pesquisa, de abordagem qualitativa por meio da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).

A pesquisa qualitativa segundo Minayo (2010) trabalha com o universo subjetivo dos significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, que não

¹ A pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”- conta com financiamento da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul- FAPERGS Processo Nº 0902702. A coordenação da pesquisa é da Professora Doutora Rosani Manfrin Muniz da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

se resumem aos dados estatísticos. Para a autora a investigação qualitativa requer atitudes fundamentais como a flexibilidade, a capacidade de observação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos.

A PCA está na síntese criativa de um processo associativo da abordagem de pesquisa e prática de enfermagem desenvolvida em caráter de simultaneidade. A ideia desta nova abordagem surgiu da inquietação de algumas enfermeiras ao constatar o distanciamento existente entre os processos de investigação e os da prática assistencial (PAIM et al. 2008).

A PCA requer a participação ativa dos sujeitos da pesquisa e está orientada para a resolução ou minimização de problemas ou para a realização de mudanças e introdução de inovações nas práticas de saúde, o que poderá levar a construções teóricas. Portanto, a pesquisa é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua (TRENTINI; PAIM, 2004).

Esta metodologia não promove generalizações, pelo contrário, é conduzida para descobrir realidade, resolver problemas específicos, em determinado contexto da prática assistencial. E caracteriza-se por trabalho de investigação, por que se propõe a refletir a prática assistencial a partir de fenômenos vivenciados no seu contexto, o que pode incluir construções conceituais inovadoras. O ato de assistir e cuidar cabe como parte do processo de pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2004).

A PCA implica no compromisso de beneficiar o contexto assistencial durante o processo investigativo, ao mesmo tempo em que se beneficia com o acesso à informação procedente deste contexto. Todavia, o profissional segue normas de rigor científico em relação à obtenção, registro e análise da informação, mas ao mesmo tempo deverá dar retorno imediato ao cliente (TRENTINI; PAIM, 2004).

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no domicílio das participantes, no perímetro urbano do município de Pelotas/RS.

5.3 Sujeitos do estudo

Assim, a pesquisa “A resiliência como estratégia para o sobrevivente ao câncer” participaram 264 sujeitos. Destes, 112 eram mulheres sobreviventes ao câncer de mama e oito apresentavam baixo grau de resiliência. E quatro atenderam

aos critérios de seleção deste subprojeto, contudo, uma não se encontrava em Pelotas no momento da coleta de dados.

Deste modo, foram participantes do estudo, três mulheres sobreviventes ao câncer de mama com baixo grau de resiliência, identificadas na referida pesquisa, e que atenderam aos critérios de seleção.

5.4 Critérios para a seleção

5.4.1 Critérios de inclusão:

Ser mulher sobrevivente ao câncer de mama com baixo grau de resiliência, cadastrada no banco de dados da pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”.

Permitir que as entrevistas fossem gravadas em audioeletrônico.

Consentir com a divulgação dos dados.

5.4.2 Critérios de exclusão:

Não residir no perímetro urbano de Pelotas.

Impossibilidade de comunicar-se verbalmente.

5.5 Período de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2013.

5.6 Procedimento para a coleta de dados

Primeiramente foi solicitado a autorização formal da coordenadora da pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente do câncer”, para utilizar o banco de dado (ANEXO A).

A seguir esse foi acessado, procedendo a seleção dos participantes que atenderam aos critérios de inclusão, sendo identificadas oito mulheres com câncer de mama que apresentavam baixo grau de resiliência no momento em que a escala foi aplicada.

Após foi realizado contato telefônico com as possíveis participantes do estudo e apresentado o objetivo do mesmo. Desse modo, duas haviam morrido, conforme informou familiares, uma recusou-se a participar e outra não residia mais em Pelotas. Assim, das quatro participantes que atendiam os critérios de seleção,

três aceitaram participar do estudo e uma não encontrava-se no município no período de coleta de dados.

As três participantes que concordaram em participar foi agendado um primeiro encontro no seu domicílio, conforme sua preferência e, entregue, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) em duas vias, sendo assinado, ficando uma cópia com a participante e a outra com a pesquisadora.

O presente estudo foi desenvolvido em três momentos: primeiro o levantamento dos fatores de risco e proteção para resiliência, a seguir uma proposta de intervenção com estratégias elaboradas com as participantes e por fim a implementação dessas estratégias que tinha como objetivo facilitar o processo de resiliência. Todas as etapas foram desenvolvidas individualmente.

Desse modo, primeiro momento ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e gravada, (Apêndice B) com o objetivo de conhecer o contexto de sobreviver ao câncer e de identificar os fatores de risco e proteção a resiliência.

Em um segundo momento, depois de transcritas as entrevistas, identificou-se os fatores de risco e proteção apontados pelas participantes. De posse dos fatores de risco de cada entrevistada, foi agendado um encontro com cada uma, e juntamente com ela, propor e discutir estratégias que promovessem o desenvolvimento de atitudes que as auxiliem a lidar de forma positiva com a adversidade.

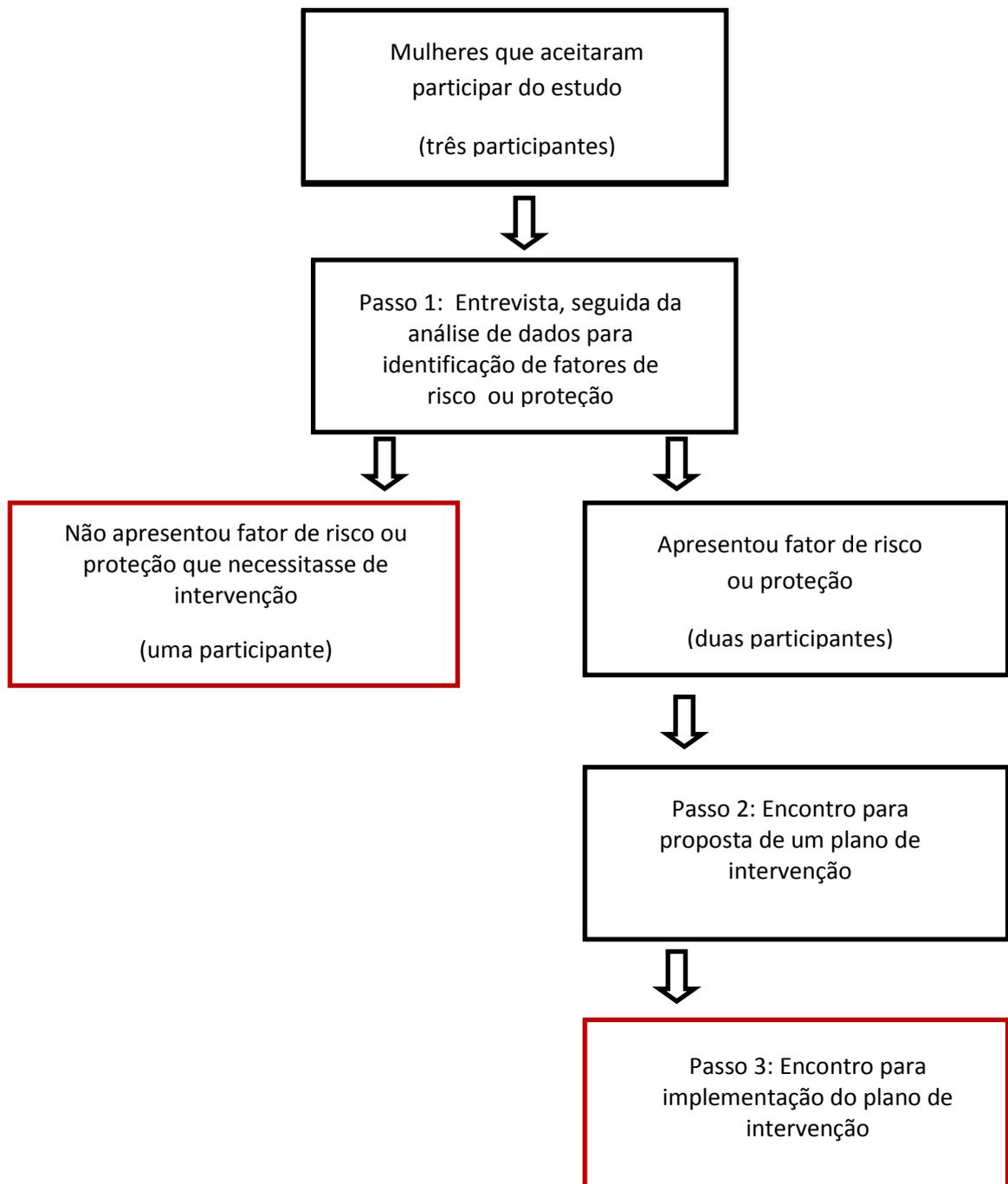
Segundo Trentini e Paim (2004), na PCA os processos de assistência de coleta e análise de informações deverão ocorrer simultaneamente, o que facilitará a imersão gradativa do pesquisador nos relatos das informações, a fim de refletir sobre como fazer interpretações e descobrir vazios que poderão ser preenchidos ao longo do processo.

Por fim, em um terceiro momento, estas estratégias foram implementadas junto às participantes do estudo. Uma participante, com nome fictício de Diná, foi realizados três encontros com média de duração de 52 minutos, que corresponderam às respectivas a investigação de fatores e proteção, proposta e implementação das estratégias de intervenção.

Outra participante, Gislaine, foram realizados quatro encontros, com média de duração de 71 minutos, sendo um para identificar fatores de risco e proteção, dois momentos para propor estratégias de intervenção e por fim, o quarto encontro, para implementar essas ações.

Ressalta-se que uma das mulheres não apresentou fatores de risco para a adaptação e resiliência, não sendo necessária a construção de estratégias de intervenção.

A seguir, o fluxograma com os passos da etapa de intervenção onde foi realizado a implementação das estratégias de promoção da resiliência, deve-se entender como identificação de fator de risco ou proteção aqueles de intervenção, a fim de minimizar o risco e fortalecer a proteção.



5.7 Análise dos dados

Os dados coletados foram transcritos na íntegra, analisados e agrupados por temas e subtemas de acordo com a questão norteadora e os objetivos do estudo, e fundamentadas com referencial teórico específico e o conhecimento de autores sobre o assunto proposto.

Para Minayo (2010) a análise dos dados possui a finalidade de desvelar e administrar o material coletado, possibilitando ao investigador ampliar e aprofundar sua compreensão acerca do assunto pesquisado e relacioná-lo aos contextos culturais.

Para a autora, o processo de análise de dados constrói-se em etapas ou passos: o primeiro passo é a ordenação dos dados, que inclui as entrevistas, observação do material sobre o tema e organização dos dados coletados. O segundo passo será a classificação e o embasamento teórico dos dados. O terceiro passo, definido com análise final consiste na interpretação dos dados, que poderão fundamentar propostas de transformações sociais e institucionais.

A PCA propõe que a análise de dados deve ser desenvolvida com rebuscamento e detalhamento das descrições, como base no referencial escolhido para esta etapa do projeto (TRENTINI; PAIM, 2004), neste estudo, Minayo.

5.8 Princípios éticos

O presente estudo é um subprojeto da pesquisa intitulada “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer” (MUNIZ, 2009), que obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer nº 31/2009 em 17 de agosto de 2009 (Anexo B).

Os princípios éticos considerados para a construção deste trabalho estão em conformidade com o Código de Ética dos profissionais de enfermagem de 2007, sendo o capítulo III, do ensino, da pesquisa e da produção científica.

Destacam-se os artigos 89, 90 e 91, referente às responsabilidades e deveres e os artigos 94 e 98², referente às proibições. Considerou-se também, as disposições da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

A todos os participantes foi garantido o anonimato, o direito a desistir da pesquisa a qualquer momento e o livre acesso aos dados quando for de seu interesse.

O material gravado e transcrito ficará em um banco de dados com a pesquisadora e a orientadora, por um período de cinco anos e depois será destruído.

5.9 Divulgação dos resultados

Os resultados serão divulgados em artigos científicos e eventos da área.

²Art. 89. Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação.

Art. 90. Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo á vida e á integridade da pessoa.

Art. 91. Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados.

Art. 94. Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos.

Art.98. Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

6 Apresentação e discussão dos resultados

A resiliência é um processo que tem como resultado a superação de uma adversidade, sendo mediada pela relação entre fatores de risco e proteção.

Neste pensar, para tornar-se possível estabelecer um plano de intervenção para mulheres com câncer de mama que fortaleça sua resiliência é necessário conhecer como se desenvolveu esse processo. E assim, identificar a presença dos fatores de risco, a fim de minimizá-los e os benefícios dos fatores proteção.

Desse modo, apresenta-se cada participante e as particularidades que fizeram parte de seu processo de resiliência, pois é necessário pensar em circunstâncias específicas de cada pessoa e não apenas em termos gerais (RUTTER,1993).

Portanto, inicia-se discutindo a construção da resiliência de mulheres, frente à adversidade, o câncer de mama, os fatores de risco e de proteção de cada informante, após as semelhanças e distanciamentos encontrados.

Na sequência, apresenta-se o plano de intervenção proposto e construído em conjunto com essas mulheres, bem como sua implementação.

A análise de dados foi desenvolvida com duas temáticas: *Mulher com câncer de mama e o processo de resiliência e Minimizando os fatores de risco e fortalecendo os fatores de proteção à resiliência em mulheres com câncer de mama*

6.1 Mulher com câncer de mama e o processo de resiliência

A resiliência é um processo, desse modo, torna-se fundamental apresentar a história de vida das três mulheres participantes do estudo, após o diagnóstico de câncer de mama, pois características individuais e contextuais contribuíram de forma a fortalecer o processo ou dificultar sua adaptação. Sendo relevante analisar

separadamente cada situação para compreender como se desenvolveram os fatores de risco e proteção e como esses definiram seu processo de ser resiliente.

Assim, nessa temática se busca compreender a vivência de cada mulher, como se deu o diagnóstico, as dificuldades encontradas e como foram vivenciadas, o que contribui para fortalecer seu enfrentamento ou torná-las mais vulneráveis, ou seja, os fatores de risco e proteção e como esses influenciaram sua resiliência, para após identificarmos semelhanças e particularidades de cada processo.

Participante Luciana

Luciana, 71 anos, espírita, aposentada, casada, possui Ensino Médio completo. Refere diagnóstico de câncer da mama há cinco anos, com recidiva há dois anos, realizou quimioterapia e radioterapia e, atualmente, em uso de hormonioterapia. Encontra-se em acompanhamento no serviço de oncologia. Reside com o cônjuge e o filho. Sua família ainda é constituída por mais uma filha e um neto.

Ao descrever sua vivência após a descoberta do câncer inicia com o relato de como foram os primeiros sinais da doença e a confirmação do diagnóstico, sendo importante para compreendermos sua influência no processo de resiliência.

Foi assim, fazia três anos que eu não fazia mamografia e fui deixando por não sentir nada, não ter dor, nada me incomodava [...] mas um dia não sei o porquê tomando banho me deu um estralo e eu comecei a apalpar, aquele exame que mostrava muito na televisão apalpar a mama em baixo do braço, eu no banho comecei a fazer isto e no momento que eu comecei a fazer eu senti um nódulo no seio direito que era bem grande, ele era externo, bem por cima assim, foi eu me apalpando. Quando eu apertei ali vi que tinha alguma coisa errada, isso não estava certo. E aí eu fiquei com aquilo dias na minha cabeça. Será que é, será que não é? Será que vou, será que não vou? Aí eu disse vou marcar uma ginecologista para fazer os exames, e fui (LUCIANA).

A resiliência é um processo construído ao longo da vida, que em situações de adversidades apresenta uma resposta de maior ou menor adaptação. Nesse pensar, a participante ao identificar um nódulo na mama, busca o serviço de saúde. É mesmo que por um período sua atitude seja de negação, que perdura por alguns dias, ela reconhece o risco e busca meios de enfrentá-lo. Assim sendo, a aceitação de que algo em seu corpo estava doente e que precisava ser investigado pode ser entendida como, possivelmente, a primeira resposta positiva ao adoecimento e superação do câncer de mama, fortalecendo seu processo de resiliência.

A ação de reconhecer mais rapidamente a necessidade de investigação do nódulo e que essa alteração não iria desaparecer espontaneamente irá influenciar a

trajetória de Luciana, pois exigirá apenas uma mastectomia parcial, reduzindo sequelas e minimizando a adversidade.

Pessoas que enfrentam situações ameaçadoras ou de perda tendem recorrer primeiramente à negação como mecanismo de defesa (KLUBER-ROSS, 2012). Todavia, características pessoais fazem com que algumas ultrapassem mais rapidamente esta fase e enfrentem objetivamente a adversidade que se apresenta.

A descoberta do câncer de mama se dá, muitas vezes, no contexto íntimo da mulher e o impacto da informação pode atingir proporções maiores, como também, adquirir um significado positivo de esperança e luta (OLIVEIRA, 2009).

Assim, a superação da negação e o enfrentamento estão relacionados com características individuais. Contudo, neste estudo, está ligado também, a maior acessibilidade aos serviços de saúde e informação sobre o câncer de mama, sendo estes, fatores de proteção presentes na vivência de Luciana.

Após a confirmação do diagnóstico iniciam-se os tratamentos que incluem: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. E com isso novas dificuldades se estabelecem.

A quimioterapia foi mais difícil que a cirurgia, em minha opinião. Para mim a pior parte foi a quimioterapia. Porque da aquilo, da um desânimo. Tem muita gente que têm vômitos, eu não tive graças a Deus. Mas tive muita náusea. Perdi o paladar. Depois isso aí vai voltando. Mas aquelas náuseas foram terríveis [...] a quimioterapia foi o mais sofrido, e onde ficam também certas sequelas. Eu, por exemplo, tenho os pés com dormência até hoje, do tornozelo para baixo, levemente dormente. Foi depois da quimioterapia (LUCIANA).

Para a entrevistada a quimioterapia foi vivenciada como o momento mais difícil da doença, devido a manifestação de sintomas, especialmente náuseas. A cirurgia, possivelmente, por se tratar de uma mastectomia parcial e assim menos mutilante, não foi compreendida como um evento que comprometesse sua vida.

Confirmando a ideia de que o diagnóstico precoce reduz os efeitos da adversidade, como alteração na autoimagem, sexualidade e feminilidade, pois possibilita optar-se por tratamentos menos agressivos, como a mastectomia radical.

Mais uma vez o diagnóstico precoce é confirmado em outra situação, como fator de proteção, em que a participante relata como foi a descoberta da neoplasia maligna na outra mama.

Claro que quando apareceu da segunda que eu me apavorei. Passei a primeira, achei que a segunda iria ser mais difícil, mas não. A segunda foi bem mais fácil, não precisei fazer quimioterapia, foi mais tranquilo. Eu descobri mais cedo. Nas revisões que eu estava fazendo, porque tem que ser durante cinco anos as revisões, nessas revisões deu que as

calcificações na esquerda estavam aumentando. Então a doutora vendo isso ai pediu para investigar (LUCIANA).

A entrevistada refere que a ocorrência do segundo tumor primário de mama, foi mais fácil de ser vivenciado devido a esforços menores com o tratamento, sendo dispensável a quimioterapia, considerado por ela o momento mais sofrido de sua experiência com o câncer.

Embora a resiliência seja independente de fatores socioeconômicos (GROTBERG, 2003), entende-se que ela se expressa frente à uma adversidade, nesse caso, o câncer de mama. Dessa forma se ele for identificado e tratado em estádios mais iniciais, minimizará os efeitos da adversidade e facilitará a superação. Assim, o autocuidado e a informação sobre o diagnóstico precoce contribuem e facilitam o processo da resiliência.

Também acredita-se que o enfrentamento e não a negação da presença do nódulo, é uma característica de personalidade, que irá se expressar nas demais etapas. Deste mesmo modo, nesse estudo apresenta-se atrelado a questões referentes ao acesso a informações sobre o câncer de mama e importância do diagnóstico precoce.

Ao vivenciar a experiência com o câncer, Luciana refere dúvidas e questionamentos sobre o significado da doença e a possibilidade da morte. E para superar as adversidades e adaptar-se à realidade, o apoio social, segundo ela é determinante.

De início a gente leva aquele impacto. Porque comigo? Por que tinha que ser agora? Será que eu vou morrer? Será que esse câncer vai me levar? No início passa tudo isso na cabeça da gente. Mas depois, eu não sei se é o apoio que a gente recebe, tanto da família como dos profissionais de saúde, eu fui muito, muito bem acolhida (LUCIANA).

Desse modo, frente à dificuldade que o diagnóstico do câncer de mama surgem dúvidas, sentimentos de raiva e medo, em que a rede de apoio torna-se fundamental. A participante do estudo encontra esse suporte na família, amigos e profissionais de saúde, sendo mais um fator de proteção para adversidade, o câncer de mama.

Esse apoio é fundamental, tanto da família quanto dos profissionais. A família, tanto em casa quanto os amigos, eu tenho amigos que eu nem considero amigos, são parentes, irmãs. Porque acompanharam sempre, sempre estavam juntos, primas. Esse acompanhamento que a gente recebe, esse apoio é muito importante. É o que dá mais força para a gente (LUCIANA).

O relacionamento familiar e entre amigos é um fator de proteção, trata-se de fontes de apoio emocional que um indivíduo pode acessar em situações de adversidade e que contribuem para que se estabeleça a resiliência. Mas, também, pode-se considerar como apoio e promotores em potencial de resiliência o estabelecimento de vínculo e confiança entre os diferentes profissionais de saúde e o paciente (CARVALHO et al, 2007).

A família aparece novamente, não apenas como fonte de apoio, mas como motivação para superação da adversidade, confirmando seu efeito protetor.

É o apoio que eles dão, a família é um apoio que a gente sente que tem, que ajuda a gente a ter essa força, eu sentia que eu era importante para essa família, que eu não poderia faltar. Não sei por que eu sinto isso. Eu sei que eles vão sobreviver sem mim com certeza, mas eu sempre peço a Deus para eu ficar aqui e ver todos eles bem. Para eu continuar aqui ajudando eles. Esse pensamento nos momentos de dificuldade me fortaleceram com certeza (LUCIANA).

A influência de relações com pessoas significativas e próximas confere apoio para superação das adversidades da vida (RUTTER, 1987). Desse modo, ter vínculos fortes e relações interpessoais importantes, para a pessoa que enfrenta uma situação difícil e que exige superação, pode ser um fator de proteção, pois favorece o desejo de se superar, motiva e confere esperanças. Foi assim para a participante Luciana, a família e o amor compartilhado entre eles, contribuiu para sua resiliência.

O que me ajudou muito foi saber que sou importante para eles, porque esse outro filho, ele é dependente químico, mas esta superando, graças a Deus, mas no início era minha maior preocupação. Porque a filha tem certeza que ia superar, ela tem mais força, mais determinada, ela é uma menina forte de fé, eu tenho certeza que ela continuaria firme e forte mesmo sentindo a falta. Mas eu tinha mais preocupação com ele, minha preocupação era ele, eu sempre pedia mais um tempo para ver ele bem, para mim foi a parte mais difícil, eu queria me superar para ajudar ele a se superar (LUCIANA).

A dependência química vivenciada pelo filho e sua preocupação com ele, poderiam ser fatores de risco para a adaptação. Contudo, observa-se o contrário, foi uma motivação para superação, sendo um fator de proteção para resiliência apresentada pela entrevistada. Pois o que é risco em uma determinada situação, pode ser proteção em outra (RUTTER, 1993).

Outro fato importante para o processo de resiliência dessa participante, já mencionado anteriormente, é seu forte apoio social, incluindo grupos de apoio que frequenta regularmente.

Um deles está ligado à sua religiosidade, em um centro espírita e o outro com apoio às famílias de dependentes químicos que passou a frequentar em razão do filho.

Eu continuo indo as reuniões de grupos de apoio. Eu frequento mais o Fabiano de Cristo, mas eu gosto muito da Casa Vida, e um passe diferente, e uma energia diferente. Eu vou muito lá. E desde que eu tive problemas com ele (filho) já faz uns três anos, mais ou menos, que a gente frequenta os grupos de apoio, só deixei de ir quando estava mesmo doente [...] grupo de apoio é muito bom não só para o dependente quanto para pessoas assim, em depressão, depressivas, pessimistas é muito bom assistir. Foi o que nos ajudou muito, nos ajudaram muito. Por que a gente começa a ficar uma grande família (LUCIANA).

Ao pensar em apoio social, acredita-se que quanto mais fortalecido, formado por vínculos importantes e diversificado este for, para atender as dimensões não apenas físicas, mas psicossociais e espirituais, maior será seu efeito protetor. Considera-se fontes de apoio importantes como família, amigos, serviços de saúde, grupos de apoio psicossocial e espiritual.

Para a construção da resiliência alguns fatores de proteção são de grande relevância, como características de personalidade (autonomia e autoestima), mas também, uma família apoiadora e a disponibilidade de sistemas de apoio externo que a auxiliam a lidar com a adversidade (RUTTER, 1993).

Os diversos auxiliadores, família, amigos, profissionais, representantes de religiosidade e espiritualidade devem atuar ajudando os seres humanos adoecidos na busca por novos instrumentos para promoção de seu processo de resiliência (OLIVEIRA, 2009).

Destaca-se que essa participante apresenta pelo menos uma fonte de apoio para cada dimensão citada. Assim, os físicos são representados pelos serviços e profissionais de saúde; os psicossociais são os amigos, a família e grupo de apoio e por fim o espiritual representado pelo centro espírita a qual frequenta.

Contudo, em alguns casos, a presença de pessoas próximas nem sempre trazem suporte, e experiências negativas, também são compartilhadas e influenciam a adaptação para nova realidade.

Eu vou te dizer, tem pessoas que tem bastante dificuldade, porque eu tive uma amiga que veio me visitar aqui em casa uma semana depois que eu estava em casa dias depois, ela tinha feito essa mesma cirurgia. E ela disse: olha tu nunca mais vais poder chegar perto de um fogão, tu não vais poder tirar coisas do forno e nem mexer muito no fogo assim com o braço [...] então não me desanimei com isso. A princípio assim pensei será que não vou conseguir fazer? Eu acho que vou (LUCIANA).

A vivência de pessoas que fazem parte de seu convívio, e que também foram diagnosticadas com câncer de mama, aparece nos depoimentos da participante, percebe-se que este fato pode influenciar a construção de sua resiliência. Contudo, a participante Luciana, mesmo insegura com possibilidades de ter sua capacidade funcional comprometida, questiona as informações repassadas a respeito dessas limitações, e recorre a uma característica pessoal, a autoconfiança, para superar esse momento, conferindo-lhe um fator de proteção, presente em vários momentos de sua experiência com o câncer.

Esses fatores de proteção como autoeficácia, autoconfiança e a autoestima contribuem para o enfrentamento de situações estressantes. Assim, as pessoas resilientes transformam os fatores de risco em desafios, os quais passam a ser confrontados e podem ser superados. Pois identifica a adversidade e assim possibilita a transmutação, transformação, elaboração de respostas novas e adequadas a soluções. (SIMAO; SALDANHA, 2012).

Pois, fatores de risco e proteção dependem da atribuição do significado por parte do sujeito que está vivendo a situação. E o que é considerado adverso para determinado indivíduo pode não ser considerado por outro, podendo até mesmo assumir uma conotação de desafio que leva ao seu crescimento (BARLACH, 2005).

Tudo bem, aquilo meio que me apavorou no início porque pensei, como vou fazer agora, depois que minha voltar ao normal, o que eu faço? Não mas o tempo passa e eu não vou ficar dondoca pensei, ai comecei a fazer minhas coisas, aos poucos fui fazendo não senti nada e não sinto até hoje e faço as minhas coisas normais. Mexo no forno, tiro e boto uma forma dentro do forno [...] Me adaptei rapidamente com isso. Comecei aos pouquinhos é claro não abusei, mas voltei a fazer tudo que eu fazia [...] eu que cozinho em casa [...] eu limpo o banheiro, não limpo assim como uma faxineira, eu faço aquela limpeza que é normal a gente fazer.. Isso ai eu diminui naquela ocasião (LUCIANA).

Assim, reconhecer suas limitações e tentar adaptar as funções preservadas as necessidades do dia-a-dia contribui para superar a adversidade imposta, confere otimismo e confiança na sua capacidade de superação, sendo estes fatores de proteção para a resiliência.

O doutor me deu certas recomendações, assim claro, não pegar peso, mas não me disse assim: a senhora não vai poder fazer, a senhora tem que cuidar, não pegue peso, coisas pesadas, chaleira pesada, não faça muita força (LUCIANA).

Acredita-se que o acesso a informações e orientações coerentes que tragam à consciência das limitações e da necessidade de adaptação a nova realidade são

importantes, porém, preservar a esperança também favorece respostas resilientes, pois não encerram as possibilidades de superação.

Claro que a gente fica com uma certa sensibilidade no braço, quem não passou por isso não avalia, mas esses linfonodos todos que a gente tira aqui deixa um vazio. E essa parte aqui fica meio que adormecida, mas não me tirou os movimentos, nada nada. Porque ele me mandou fazer muita fisioterapia logo que eu voltei. Ele disse, ele me ensinou. Bote o braço lá em cima vai abaixando devagarzinho. Eu fiz por muito tempo isso aí. Não sei se isso ajudou, mas a minha disposição também. Porque como eu disse, eu sou muito confiante (LUCIANA).

O acesso a serviços de saúde e tratamento que minimizem sintomas e sequelas podem facilitar a retomada das atividades e com isso facilitar a superação dessa adversidade, o câncer. Assim, esclarecer e orientar mulheres sobre esses fatores podem facilitar sua resiliência. Mas, tão fundamental é a autoconfiança e, como refere a participante, a capacidade de acreditar que é capaz de superar essas limitações.

Entende-se como autoconfiança a capacidade das pessoas em acreditar que podem resolver seus problemas por meio de suas próprias ações, não dependendo exclusivamente de outros (PELTZ; MORAES; CARLOTO, 2010). Reconhecendo as próprias limitações, mas, sendo capaz de encontrar alternativas para superá-las (DEEP; PEREIRA, 2012).

Eu superei e o jeito como a pessoa enfrenta faz toda a diferença (LUCIANA).

A pessoa resiliente não é aquela que nega suas limitações e vulnerabilidades, mas que as reconhece e busca recursos para superá-las quando possível ou adaptá-las da melhor forma a nova condição. Nesse contexto, surge para o resiliente a necessidade de não somente ir além, mas de encontrar sentido para essa experiência.

Acho que são coisas que a gente tem que passar. E a gente não sabe da força que a gente tem. É a força que a gente tem que ter. E antes da gente passar por isto, tu achas que não vai ter força para passar e a gente encontra força dentro da gente. E a cada coisa difícil que a gente passa traz experiência. Cada coisa difícil que a gente passa a gente passa a ter mais força e a força está dentro da gente. Tanto que tem pessoas que se entregam e aí é que está, é que não sabem a força que tem. Eu acho que é assim (LUCIANA).

O fortalecimento dos fatores de proteção que se sobrepõem aos riscos faz com que a pessoa se adapte à adversidade. Entretanto, pensamos que encontrar um sentido para o sofrimento e acreditar em sua capacidade de superação e força

interior são fatores de proteção, expressos por essa participante e presentes em muitos momentos de seu depoimento.

Somente entrega os pontos aquele que não tem mais em que se segurar interiormente, pois muitas vezes, é justamente uma situação exterior difícil que dá a pessoa a possibilidade de crescer interiormente para além de si mesma (FRANKL, 1997).

Isso significa que, diante de uma adversidade, o indivíduo mobiliza um conjunto de recursos dos quais, muitas vezes, não tinha consciência anterior, proporcionando crescimento e enriquecimento pessoal e que, na ausência da adversidade, não teriam se explicitado (BARLACH, 2005).

A espiritualidade para essa entrevistada também é um fator de proteção que merece destaque, a partir dessa dimensão, ela encontra o sentido para sua experiência enfrentado com mais esperança, otimismo e sabedoria os momentos difíceis.

Porque se a pessoa não tem fé, não acredita em dias melhores, não vai a diante, no meu caso foi muito importante. Muito importante. A cada procedimento que eu fazia, eu antes de fazer sempre pensava em Deus, eu sei que eu estou sendo bem acompanhada. Eu sempre senti a presença de Jesus e da virgem Maria, porque eu sou espírita e eu pedi ajuda dos espíritos de luz, estarem comigo sempre e eu me sentia muito protegida. Sempre. Eu entrei na sala de cirurgia pensando nisso aí [...] olha na verdade cada dia é um dia. E a gente tem um lema aí que diz que a gente deve viver às 24h. Então cada fim do dia eu agradeço a Deus o dia que tive e eu peço força pra viver mais 24h. Graças a Deus é o que eu venho conseguindo manter, a cada dificuldade eu sei que Deus me fez passar por isso que é para ser cada vez mais forte (LUCIANA).

A espiritualidade, independente da opção religiosa, favorece a resiliência, sendo um fator de proteção, já descrito em outros estudos sobre o tema (SIMÃO et al., 2012; RUTTER, 1993; BARLACH, 2005; OLIVEIRA, 2009). Sobretudo, porque pode fortalecer outros fatores de proteção como a esperança e otimismo.

A resiliência é a capacidade humana para enfrentar, mas, também de ser transformado por experiências de adversidade. É um processo que permite ser aprimorado e fortalecido por ela, o qual necessariamente afeta positivamente a saúde mental. Estas transformações geralmente geram maior empatia, sabedoria, altruísmo e compaixão pelos outros, sendo um dos grandes benefícios da resiliência (GROTBORG, 2003).

Eu tenho esperança sempre que o dia de amanhã será melhor mesmo que o dia de hoje seja ruim, tumultuado, amanhã vai estar tudo melhor se Deus quiser, e isso que eu acho sempre. Para lidar com a doença foi sempre assim. Tudo isso contribui, o otimismo, a fé, a perseverança, isso tudo contribui para a gente cada dia melhorar (LUCIANA).

Para compreender o fenômeno da resiliência deve-se reconhecer a importância de como pessoas avaliam suas circunstâncias e eventos de sua vida. Embora não haja um modelo, um estilo ideal de lidar com esses acontecimentos parece importante abordar os desafios da vida com otimismo e confiança (RUTTER, 1993).

Na fala anterior, a participante destaca as características de sua personalidade que a ajudaram a superar as adversidades atribuídas ao câncer, ou seja, a fé, o otimismo e a perseverança, seus fatores de proteção para resiliência.

A perspectiva da espiritualidade também lhe proporciona a reflexão sobre acontecimentos difíceis e que exigem superação, como o foi para ela o câncer de mama.

A espiritualidade foi muito importante. No meu caso foi muito importante. Muito importante. Por que tem pessoas que não sabem por que isso acontece, porque estão passando. Porque eu? Logo que nós que recebemos um diagnóstico desses, a gente pensa por que eu, porque comigo? Eu sempre fui tão boa [risos]. Mas não foi sempre que fui boa não [risos], não foi sempre. Sabe aquelas coisas que o Felix diz, na novela, eu devo ter lavado roupa na tábua dos dez mandamentos, devo ter posto sal de mais na santa ceia [risos], alguma coisa a gente fez, agente é que não sabe [risos]. E isso aí (LUCIANA).

A espiritualidade, compreendida dentro da filosofia e perspectiva de sua crença religiosa, traz à participante uma razão ou um sentido para a sua doença e sofrimentos. Todavia, o que chama atenção é o câncer não ser entendido como castigo ou punição, mas visto com humor e como forma de aprendizado. Entende-se que ao ver o câncer por outro paradigma que não seja punição divina, como muitas vezes é culturalmente relacionado, pode contribuir para a superação do sobrevivente.

O humor constitui uma arma na luta pela autopreservação e adaptação, pois possibilita as pessoas visualizar as situações numa perspectiva mais flexível e, nesse sentido, constitui um truque útil a arte de viver (FRANKL, 1997).

Outra questão importante e que confirma sua resiliência são pensamentos de planos para o futuro, pois confia que, mesmo encontrando obstáculos, poderá retomar atividades já realizadas anteriormente e suspensas até o momento, como participar de cursos para o estudo e reuniões em sua comunidade religiosa.

E eu achei que esse ano eu iria fazer isso. Acredita que em março o meu marido adoeceu, bem quando eu iria começar os outros cursos, foi quando ele adoeceu. Ai em abril ele operou, ai eu passei a cuidar dele. Foi passando os meses e eu não fui não pude. Por que eu passei todo o tempo do ano passado pensando em voltar, mas alguma coisa esse ano me impediu, justamente de março para cá. Então não fui. Se der lá para o meio [do ano], eu pretendo voltar, porque é um trabalho que eu gosto de fazer (LUCIANA).

Ela relata a vontade de voltar a participar de cursos sobre a doutrina espírita, a qual já fazia antes da doença e demonstra grande satisfação nessa atividade o que também confirma sua resiliência.

A autoconfiança é importante para a construção da resiliência. E para Luciana é vivenciada como capacidade de ultrapassar adversidade, encontrando sustentação na espiritualidade e fortalece o otimismo, característica de suas ações e pensamentos resilientes.

A gente, às vezes, acha que está difícil, se apresenta uma situação, meio difícil, então tu achas que não tem solução. Em princípio tu achas que não tem solução, mas a gente aos poucos vai se serenando, vai pensando, vai rezando, vai entrando naquele clima da espiritualidade, e a gente mesmo, aos poucos, vai digerindo aquilo e vai sentindo que tem solução. Sempre tem solução, sempre tem. Tem umas difíceis, mas a gente supera, com força, com fé e a gente querendo a gente supera (LUCIANA).

Nesse contexto, entende-se como ponto de inflexão, que possibilita ao indivíduo a passagem da condição de vítima para a de senhor da situação, considerado o momento em que pode-se identificar a resiliência (BARLACH, 2005).

Nos depoimentos de Luciana é possível perceber como ela vivenciou o adoecimento e como se construiu o processo de resiliência. A participante não nega as dificuldades desses acontecimentos, mas como resiliente, ela encontra na **espiritualidade, apoio social (amigos, família e comunidade), otimismo, esperança e autoconfiança** os recursos, para superação desta adversidade.

E ao articular recursos internos e externos foi possível a ela não somente adaptar-se a vida com câncer, mas a superar a adversidade. Pois, o ser humano e, por conseguinte, a resiliência, possui dimensões pessoais e internas, imanes e dimensões sociais e externas, transcendentais, daí a complexidade da vida (OLIVEIRA, 2009).

Entende-se que são estes recursos seus fatores de proteção para resiliência, acrescenta-se ainda, a sua postura de enfrentamento da doença, (favorecido por características individuais como a autoconfiança) e o acesso a

informações corretas como fatores de proteção, que possibilitaram seu diagnóstico precoce. Este pensar encontra respaldo ao refletir-se sobre a vivência das outras participantes, que tiveram diagnóstico tardio.

Existem indivíduos mais resistentes que outros, embora todos têm seus limites (RUTTER, 1993). Frente ao exposto, a participante, neste momento é altamente resiliente, pois superou a adversidade, o câncer de mama, e adaptou sua vida e rotina às limitações. E se houveram fatores risco, após tanto tempo do diagnóstico, esses não foram observados no momento.

Assim, Luciana apresentou baixo grau de resiliência no momento em que a escala foi aplicada, contudo, após um período de cinco anos, possivelmente questões relacionadas ao seu adoecimento alteraram-se positivamente, favorecendo a superação dessa adversidade.

Esta alteração é possível, pois a resiliência não é uma característica fixa, se as circunstâncias mudam, a resiliência também se altera (RUTTER, 1987). Pois, risco e proteção, bem como o processo de resiliência, não são entidades estáticas, sendo mutáveis por natureza (POLETTI; KOLLER, 2008).

Desse modo, para esta informante, observou-se não ser necessária a elaboração de um plano de intervenção para promover sua resiliência, pois a mesma não apresentou fatores de risco e seus fatores de proteção já se encontram fortalecidos.

Contudo, entende-se que sua participação no estudo foi extremamente relevante, pois apresentou fatores de proteção que poderão ser inseridos no cuidado de mulheres, como o acesso a informações sobre o câncer de mama. Além de reforçar outros fatores protetivos, já descritos na literatura, como a espiritualidade e a autoconfiança.

Participante Diná

Diná, 68 anos, casada, evangélica, aposentada, possui Ensino Fundamental incompleto. Apresenta diagnóstico de câncer da mama há dez anos, com recidiva há cinco anos. Realizou mastectomia radical bilateral, tratamentos de quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Encontra-se em seguimento em um serviço de oncologia, porém, não comparece para as consultas de revisão há dois anos. Reside em uma casa simples, apenas três cômodos com o cônjuge, a filha e neta recém-nascida.

Para essa participante o diagnóstico ocorreu de forma mais tardia, exigindo a realização de uma mastectomia total. Neste contexto, a forma como a doença foi observada em seu corpo, com a evolução do tumor e alterações da mama foi uma vivência marcante em sua trajetória.

Ai o meu seio infeccionou todo, começava a dar uma comichão, quando eu fui fazer exame eles acharam um caroço, já começaram a fazer exame. E ai ele (mama) já ficou grande e duro, e ai já não desmanchou mais. Eu senti uma comichão desesperada. Ai quando começaram a fazer exames daqui e dali já descobriram. Ele (médico) disse assim: a senhora está com câncer, desse tipo, maligno. Ai eu fiquei desesperada, mas o que eu vou fazer? Retirei toda a mama, o que mandam eu fazer eu faço (DINÁ).

A ulceração da pele da mama, que aconteceu antes mesmo do diagnóstico definitivo do câncer é descrito pela participante como o momento mais difícil da doença, permeado de medo e sofrimento.

Eu estava sentada, ele arrebentou e escorria aquilo, eu nem sabia o que era. Depois de um pouco fui no banheiro, olhei e vi que tinha arrebentado, inflamação com sangue. Já por fim ele me doía, uma dor latejante, claro estava inflamado. Só Deus para dar coragem, por que em umas horas assim, coisa muito difícil ter coragem [...] de mais difícil, quando eu estava com o seio todo inflamado, que me senti em uma situação difícil. Fiquei sei lá, fiquei abalada, fiquei com medo. (DINÁ).

Essa experiência, de ulceração da pele e dor em consequência do avanço da neoplasia mamária, aconteceu tanto no primeiro diagnóstico quanto no segundo, cinco anos após, mas por razões que iremos explorar mais adiante, a primeira ocorrência foi mais traumática, como afirma a participante.

A percepção da suscetibilidade para o câncer de mama também pode levar às mulheres a não buscar ajuda profissional diante da identificação de um sinal, como um nódulo mamário, pelo medo da confirmação do diagnóstico (FUGITA; GUALDA, 2006).

Em estudo com mulheres que apresentavam diagnóstico de câncer de mama, foi observado que o grupo com mais baixo grau de resiliência, a descoberta do adoecimento ocorreu pelo surgimento de dor. Esse é um sintoma tardio do câncer, o que leva a dificuldade de aceitação da enfermidade e do processo de recuperação (OLIVEIRA, 2009).

Esta experiência é entendida pela participante como traumática e assustadora. E possivelmente está atrelada a construções culturais sobre o câncer de mama, que parece fortalecer os mitos e estigmas que cercam este diagnóstico.

Da primeira vez eu fiquei até com depressão, não dormia, não me alimentava direito. Por que na época, antigamente não tinha cura essa doença. Ai uns irmãos meu disseram não opera. E eu cheguei a dizer para

o doutor: doutor eu não quero me operar, vamos deixar assim. E ele disse: não, mas se tu não te operar vai ficar difícil a coisa (DINÁ).

Contudo, destacamos a influência de pessoas próximas que reafirmaram o estigma de câncer como uma doença letal e incurável, o que traz a participante o pensamento de não realizar o tratamento proposto. Este fato sugere as razões que adiaram sua procura aos serviços de saúde, ou seja, medo e informações incorretas, que a levaram a considerar o câncer como uma doença sem possibilidades terapêuticas.

A perspectiva do indivíduo precisa ser considerada ao analisar a resiliência, pois isso influencia o porquê de algumas conseguirem superar os momentos de crise e outras não, apesar de todas terem trajetórias semelhantes (YUNES, 2003).

O diagnóstico tardio trouxe a necessidade da mastectomia radical e com isso algumas limitações a sua vida, como dificuldade em realizar atividades laborais que faziam parte de sua rotina.

Ah, a vida da gente já não fica mais a mesma. Depois de operar a vida da gente já não fica mais a mesma, já não pode trabalhar mais, já não pode fazer força, tudo. Tudo tem que ser assim, só coisas leves (DINÁ).

Assim, as limitações e a impossibilidade de manter suas atividades laborais são entendidas como a maior adversidade que o câncer trouxe para sua vida.

Se eu vou esfregar roupa eu não posso. Fazer muito excesso com o braço eu também não posso. Ai já me afrouxa os braços. Eu fiquei com bastante dificuldade, por que eu era doméstica. No tempo que eu trabalhava eu era doméstica. Agora eu sou aposentada, eles me aposentaram (DINÁ).

E embora presente dificuldades na realização das atividades diárias a participante afirma que consegue manter sua autonomia e que dessa forma adaptou-se a nova condição.

Minha dificuldade hoje é não puder fazer o que eu fazia antes. Já ficou mais difícil tudo. [...] Mas faço as minhas coisinhas assim, para mim, lavo as minhas roupinhas. Já me adaptei, por que se ele [médico] disse que seria assim. Já me adaptei, por que quantos anos já faz isso. Eu me adaptei bem (DINÁ).

Mas em outro momento observa-se uma contradição em sua fala, ao mesmo tempo, que diz adaptar e aceitar ela reforça sua insatisfação com a doença.

Eu me adaptei bem. Aceitei. Aceitei porque tinha que aceitar na marra. Aceitar a gente não aceita, sempre na igreja pedindo para Deus, Deus me cura dessa doença (DINÁ).

Possivelmente a dificuldade para aceitação esteja vinculada as limitações na realização de tarefas, imposta pela doença, que compromete sua adaptação, sendo

considerada mais importante em sua experiência do que as alterações na autoimagem.

No seio eu não sinto mais nada. Mas que mudou bastante mudou, por que tudo o que fazia eu não posso mais fazer [...] a gente não fica a mesma coisa por que tem que se cuidar ao máximo (DINÁ).

Entende-se que cuidados que antes não eram necessários, promovem mudanças e podem trazer insatisfação às pessoas, exigindo a adaptação à nova realidade. Mas, ao analisar os relatos, percebe-se sua dificuldade para o autocuidado, presente mesmo antes do diagnóstico e recorrente durante toda sua experiência com a doença.

A resistência para o autocuidado pode ser um fator de risco, pois favorece a negligência com situações que necessitam de maior cuidado e atenção à saúde, comprometendo seu processo de ser resiliente e a superação da adversidade. Esse fato pode estar relacionado com questões de autoestima e também ao reduzido acesso à informação.

Desse modo, para compreender a dificuldade para o autocuidado, como um fator de risco para resiliência, retoma-se o relato do diagnóstico tardio, pois, embora identificando a presença do nódulo, a participante somente procurou os serviços de saúde quando ocorreu a ulceração da pele e outros sintomas, como a dor, manifestaram-se. Esse fato pode ter contribuído decisivamente para a necessidade de mastectomia radical e conseqüente aumentos das limitações físicas, entendidas por ela com a maior adversidade.

A dificuldade para o cuidado à saúde pode ter relação com características da personalidade, como tendência negação e dificuldade de enfrentamento. Mas o que se verifica a participante é a insuficiência de informações sobre a doença, a necessidade de cuidados permanente e os benefícios que podem trazer para sua vida e à saúde. Esse fato é reforçado em suas falas quando se verifica a existência de mitos sobre o câncer, como uma doença letal sem possibilidades terapêuticas, como apontado anteriormente.

Outro aspecto que permeia a confirmação do diagnóstico do câncer e também influenciado pelo estigma de morte, é a negação. Negar o adoecimento faz parte de uma dificuldade de resolução dos conflitos internos do ser acometido pela enfermidade. No entanto, este negar traz comprometimentos sérios para iniciar o tratamento e propicia a evolução da doença (OLIVEIRA, 2009).

Assim, se o diagnóstico precoce é um fator de proteção, o tardio pode ser entendido como de risco, e por relacionar-se a questões culturais e falta de acesso à informação, são possíveis de intervenções que modifiquem essa conduta.

Comportamentos resilientes requerem a associação de fatores de proteção e ações. Assim, situações de adversidade não são estáticas, mas mudar requer alteração de comportamento resiliente. E para enfrentar a adversidade é necessário identificar os riscos. Pois, muitas vezes, uma pessoa não tem certeza do que precisa efetivamente enfrentar (GROTBERG, 2003).

Neste pensar, entende-se que a participante possivelmente não visualize a falta de informação sobre a doença, como um fato que dificulta seu autocuidado e assim, sua adaptação e superação da adversidade, o câncer de mama.

Na segunda experiência, em que foi diagnosticada com câncer na outra mama, a participante foi submetida novamente a mastectomia radical, porém, refere semelhanças e diferenças entre as duas vivências.

Foi a mesma coisa que o outro, as mesmas coisas, infeccionou igual o outro, arreventou para fora, a mesma coisa. Ai quando apareceu nesse outro igual eu já imaginava que era. Os mesmos sintomas. Ai quando eu fiz um exame aqui no postinho, ai daqui me deram um exame urgente para fazer com os doutor lá do hospital, ai já começaram a me atender. Ai andou mais depressa. Ai quando ele disse que era já deu jeito para operar (DINÁ).

Ser diagnosticada novamente com câncer de mama foi uma experiência mais fácil de lidar, quando comparada à primeira situação, pois para Diná, o tratamento e diagnóstico foram mais rápidos.

A primeira vez eu nem me alimentava direito, e era cinco horas também e eu não podia dormir. Eu estava assustada. Depois na segunda vez não, já não estava como da primeira vez [...] quando voltou para essa eu já não estava tão assustada. Por que a primeira vez resolveu (DINÁ).

Pode-se observar em seu depoimento que o fato de ter vivenciado uma experiência positiva em relação ao câncer conferiu-lhe ser mais otimista no momento em que teve de enfrentar novamente a doença, acreditando na possibilidade de recuperação.

Pois algumas experiências vividas previamente a adversidade favorecem na adaptação a esse momento. Como exemplo, nota-se que crianças que experimentaram a separação dos pais para ficar com avós lidam melhor com a internação hospitalar (RUTTER, 2012).

Assim entende-se que uma experiência de superação bem sucedida pode influenciar positivamente esse processo de resiliência. Este possivelmente seja também um fator de proteção, contudo, para afirmá-lo nesse estudo, seria necessário maior aprofundamento.

Entretanto, o fato que mais se destaca maior esclarecimento sobre a doença, confirmando seu efeito protetor. Pois como já havia vivenciado a cura do câncer, e com isso, alguns mitos já haviam sido diluídos como de doença letal e intratável e facilitando sua adaptação frente à adversidade.

Na primeira vez eu tive até com depressão, eu pensava que não iria adiantar [...] da segunda vez já não estava tão preocupada como na primeira. Eu já tinha passado pela primeira, aí já não estava muito, não estava com medo, já não estava preocupada. Eu já tinha passado por aquilo (DINÁ).

Cada experiência envolve sucessos e fracassos e os resultados bem sucedidos podem ser usados na experiência adversa seguinte, fortalecendo a confiança, e as falhas podem ser analisados para determinar o que se deve corrigir (GROTBORG, 2003).

Todavia, mesmo entendendo como uma experiência menos traumática, a participante refere, da mesma forma que na primeira ocorrência da doença, medo e insegurança em relação à realização do procedimento cirúrgico e até mesmo a dúvidas sobre a necessidade de realizá-lo.

Quando eu vi que estava infeccionado (mama) que eu fiz uns exames, que ficaram pronto e levei, que ele já disse: tem que fazer uma cirurgia de imediato em ti. Eu disse que não vou querer, melhor deixar assim. Aí ele disse (médico): a mais aí a coisa vai ficar difícil para ti. Aí eu deixei. Seja o que Deus quiser. E Deus me ajudou que eu ainda estou aqui (DINÁ).

Todos os seres humanos são resilientes, porém em determinados momentos e frente a situações adversas, cada um expressará de acordo com seu processo de resiliência uma resposta mais ou menos adaptada.

Neste sentido, os profissionais de saúde devem atuar em conjunto com estas mulheres na tentativa de encontrar mecanismos de enfrentamento e superação mais adequados, como na busca pela substituição do mecanismo de negação pelo de aceitação, favorecendo uma expressão mais fortalecida da resiliência (OLIVEIRA, 2009).

A presença de mitos e fantasias em relação a sua doença são constantes em sua vivência, e mais uma vez aparece em seus depoimentos.

Por que a minha filha, a doutora disse, que não sei quantos anos para ela fazer exame de mamas. Ela tem que fazer. É bom, porque quando não está muito alastrado da para curar mais ligeiro. No meu caso já estava muito feio, infeccionou, rebentou para fora. Se tivesse arrebetado para dentro, eu até nem existia mais. Tudo foi Deus que me ajudou, arrebetou para fora, ai depois eles curaram a infecção desse primeiro, para depois fazer a cirurgia, por que não pegava a anestesia (DINÁ).

Embora se apresente em sua fala a importância do diagnóstico precoce e o fator hereditário do câncer, representado na preocupação com a saúde da filha, de forma positiva, torna-se claro a existência de mitos em relação ao câncer culturalmente construídos.

A seguir, novos depoimentos confirmam essa situação, e como podem agir com um fator de risco para resiliência.

Às vezes que fico com medo assim, que saia de um lugar e volte para outro. Até tinha que fazer o pré-câncer e não fiz ainda. Mas, às vezes, eu fico com medo de sair de um e ir para o outro (DINÁ).

O vivenciar de um câncer desencadeia uma nova reflexão sobre a vida, pois a pessoa necessita de uma série de mudanças nos hábitos de vida e entre elas um acompanhamento rigorosos de saúde. E os profissionais da área da saúde devem atentar a essa fase, porém, não apenas por meio de exames físicos, mas de apoio emocional, para que a convivência com a doença se torne mais adaptável possível (SALCI; MARCON, 2010).

Pois, o temor da recidiva é comum em pacientes oncológicos, contudo, a falta de informação sobre a doença e seus possíveis sítios de metástases não foram suficientemente esclarecidos para essa entrevistada, que acredita que poderá haver implantes secundários no colo do útero em decorrência da neoplasia mamária. Mas, o mais significativo é que esse medo a impede de realizar exames de diagnóstico como o preventivo para o câncer de útero, dificultando ações que promovam o autocuidado.

Eu já tirei as duas mamas, mas acontece que ele disse [médico] que eu tinha um monte daqueles miomas. Mas eu acho que com remédio curou, essa quimio é forte. Eu vinha de lá com um mal estar daqueles remédios. Acho que se tivesse alguma coisa curou (DINÁ).

Este pensamento equivocado demonstra a falta de conhecimento e informação sobre a finalidade terapêutica, e aponta um risco para o cuidado a saúde, pois a participante acredita que por ter realizado um tratamento antineoplásico para o câncer de mama já haveria tratado outros possíveis tumores

malignos. Esta afirmação pode indicar mais uma vez fantasias devido ao medo da doença e que reforçam mecanismos de negação.

Entende-se que mitos, atrelados a falta de informação, são fatores de risco para a resiliência, pois dificultam sua adaptação a nova realidade, de ser portador de uma doença, que embora em remissão, necessita de supervisão e cuidados, o que também gera anseios na participante.

Cabe aos profissionais da área da saúde orientar às mulheres portadoras de câncer de mama, que as mesmas possam encarar a sua doença e reabilitação por meio do autocuidado, explicando às pacientes sobre o processo saúde-doença e como prevenir as complicações (ANDOLHE, 2009).

Em outro depoimento ela refere-se a seu seguimento, pois realiza hormonioterapia, mas não comparece às consultas há dois anos, porque acredita que esse já deve ser encerrado.

Eu tenho um exame para mostrar para ela [oncologista], eu não sei, mas eles vão ver na minha ficha e vão encerrar esse tratamento. Ai se ela me pedir outros exames, eu faço levo lá para encerrar esse tratamento, tudo bem (DINÁ).

A falta de informação sobre o cuidado a sua saúde é um fator de risco para seu processo de resiliência, que poderá modificar-se e auxiliá-la a superar essa adversidade. Nesse contexto, estratégias de intervenção podem contribuir para atingir esse objetivo. Pois a resiliência é o produto final de um processo de que mesmo que não elimine o risco, encoraja o indivíduo a enfrentá-lo efetivamente (RUTTER, 1993).

Todavia, se Diná, apresenta fatores de risco para resiliência como a falta de informação sobre o câncer e a presença de fantasias que dificultam seu autocuidado, ela também apresenta como fator de proteção fortemente definido a espiritualidade. Em suas falas pode-se notar em vários momentos como a fé contribui para superar a adversidade vivida.

Na época eu já tinha religião, mas eu ia muito pouco. Mas como eu me operei, comecei a ir mais para pedir para Deus e ele me curou. A fé me deu bastante coragem e bastante força. Até hoje, eu vou a igreja, eu e a minha irmã, nos vamos (DINÁ).

As situações mais críticas da vida e que suscitam a possibilidade de morte, como adoecer por câncer, são aquelas que mais se revestem de uma natureza espiritual. E sua importância tem sido enfatizada por sua contribuir para o bem-

estar de pessoas que enfrentam esses momentos. (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014).

Mais uma vez, ela reforça a importância que a fé e a sua crença tem em sua vida, e como influenciou positivamente na sua experiência com o câncer, trazendo conforto e segurança. E em vários momentos atribui sua cura a Deus.

Me opereii, e ai graças a Deus, ele me ajudou, foi indo, foi indo e curou [...] Eu tenho religião, minha fé, que eu pedia para Deus, ai Deus me ajudou bastante, quero dizer, ele me ajudou foi ele que me curou. Os doutores foram também, mas é Deus que cura. Eles cortam, fazem cirurgia, mas é Deus que cura. Eu acredito muito em Deus. Eu sou evangélica (DINÁ).

A espiritualidade é para Diná, assim como para Luciana, um fator de proteção para a resiliência. Esta participante, afirma que a fé contribui para afastar pensamentos, relacionados à morte, entendidos por ela como pensamentos ruins que surgiram ao longo da doença.

A fé é bastante coisa, por que eu acho que se eu não tivesse fé eu já tinha morrido, só de desgosto de angustia de ter essas coisas aí, e ficar pensando. Quando eu estava ali me curando, só vinha uns pensamentos ruins, ai Deus colocava outros bons na cabeça, e eu fui me firmando (DINÁ).

Em outro momento, ela explica com mais detalhes o que eram os pensamentos entendidos como ruins e que Deus, ou seja, sua espiritualidade a ajudou a superar.

No início eu pensava que não iria ter chance de curar, por que antigamente eu vi uma vizinha bem novinha, como essa doença na mama, ai operou uma, em seguida operou a outra e se foi, bem novinha. E ai vinha esses pensamentos ruins na minha cabeça. Mas ai como eu tinha a minha fé, Deus me ajudou bastante (DINÁ).

A participante Diná tem sua trajetória com câncer influenciada por experiência de pessoas próximas que também foram acometidas pelo câncer de mama. De modo, que esse contato lhe trouxe dificuldades, pode-se compreendê-lo até mesmo como um fator de risco, pois trouxe obstáculo a sua adaptação. Todavia por meio de sua espiritualidade foi possível superar esses momentos de incertezas.

A espiritualidade lhe confere suporte e motivação para superar a adversidade, um fator de proteção bem definido em sua experiência. E, mais uma vez a espiritualidade surge trazendo segurança e conforto.

Quando eu fiz exame deu que eu estava curada, mas sempre pedindo para Deus. Que sempre me cure de uma enfermidade que existir, que ele sempre me cure, só ele. Tem que ter fé só nele [Deus]. As vezes os

médicos operam e a pessoa dura só um mês e pouco e já morre. Então eu tenho uma confiança muito grande em Deus (DINÁ).

Contudo, sua fé se expressa de forma madura, associando o tratamento tradicional com a espiritualidade.

A fé me ajudou, mas a fé tem que usar tomando os remédios juntos, tomando os remédios. Deus ajuda quem se esforça (DINÁ).

Um fator importante que faz parte da resiliência psicológica é o envolvimento com a religiosidade, que contribui como uma estratégia de enfrentamento eficaz (SIMÃO; SALDANHA, 2012). Assim, o ser humano resiliente é aquele que mesmo vivenciando adversidades, como o adoecimento com câncer, busca a transformação do contexto vivido, através do fortalecimento dos mecanismos de proteção como a espiritualidade (OLIVEIRA, 2009).

Todavia, o apoio familiar relatado pela participante apresenta-se de forma frágil, não há conflitos, dessa forma não se evidencia um fator de risco, mas não pode ser considerado um fator de proteção para a resiliência.

A família foi me ajudando assim nas coisas. Mas só Deus é que cura, ai eu fui afirmando, e graças a Deus, ele me curou (DINÁ).

De modo que Deus e a espiritualidade são apontados por ela com sua maior fonte de apoio, assim, um fator de proteção que se destaca mais forte que a família.

Em outro momento relações que envolvem a autoestima e a perda da mama em decorrência da mastectomia bilateral aparecem, e embora, de forma ajustada a vida e nova realidade, essa situação poderá melhor adaptar-se com pequenas intervenções como propõe a entrevistada.

Ter tirado a mama foi muito difícil, mas a gente acostuma. Eu custei para me acostumar. Por causa que, sutiã mesmo, a gente tem que usar, as vezes, eu fico com ele aqui em cima, por que não tem nada para segurar. Eu iria comprar um sutiã daqueles de silicone, mas eu acho que é caro [...] aquele segura mais. Mas agora está tudo resolvido, o importante era eu me curar. Se parar ou não parar sutiã para mim não importa (DINÁ).

A preocupação da entrevistada com questões estética, embora pouco enfatizadas, são entendidas como positivas, pois demonstra interesse em melhor adaptar-se e minimizar a adversidade e, sobretudo, demonstra autoestima e vontade de se ajustar ao novo corpo, buscando recursos externos para isso que devem ser valorizados, pois podem ser um fator de proteção.

A autoestima da mulher que realizou cirurgia mamária oncológica contribui de maneira importante para seu bem-estar. Na prática, essa identificação pode resultar

na implementação de propostas de enfermagem que visem a manutenção de uma alta autoestima e ofereça suporte àquelas e a reabilitação física e psicossocial (GOMES; SILVA, 2013).

Todavia, como no depoimento anterior, é possível observar uma preocupação maior com a recuperação física em relação a questões estéticas.

O doutor queria de primeiro, depois da cirurgia da primeira vez, quando estava tudo saradinho ele disse: como é vamos tirar um pedaço desse bico [mamilo] e vamos colocar nesse aqui, para ficar igual ao outro. Eu disse: não doutor, agora eu não quero mais, tirar pedaço daqui e da li, o importante em me curar por dentro, e o resto para mim deu (DINÁ).

A realização de procedimentos trazem mudanças à vida das pessoas que enfrentam doenças como o câncer, causando estresse e até mesmo sofrimentos físicos e psicológicos, de modo que a pessoa que a vivência deseja interromper esse ciclo de procedimentos e retomar a sua vida e atividades cotidianas.

Essa atitude pode ocorrer mesmo para tratamentos que objetivem a reabilitação, como a reconstrução mamária. De modo que, algumas mulheres não se preocupam com a perda da mama, desde que ficassem saudáveis, sendo este pensamento frequente nas mulheres de idade avançada (FUGITA; GUALDA, 2006).

Ao analisarmos o processo de resiliência de Diná observamos que apresenta um forte fator de proteção a **espiritualidade**, presente em vários momentos, auxiliando a superar a crise, assim como a **autonomia**, ou seja, a possibilidade de realizar atividades mesmo com algumas limitações, ambos favorecem seu processo de resiliência, pois contribuem para superar as adversidades decorrentes da neoplasia mamária.

Porém, um fator de risco surge também de forma importante, a **falta de informação sobre o câncer**, que dificulta seu autocuidado e continuidade de tratamento. Este fator de risco gera ansiedade e favorece o fortalecendo mitos, e parcialmente impede sua superação e adaptação, ou seja, seu processo de resiliência. Além de torná-la mais vulnerável aos agravos de saúde, como o câncer de colo de útero, que pode ser prevenido com por meio de exames de rotina, e que a falta de informação reduzem sua adesão a este método de diagnóstico.

Assim, propor-se-a como plano de intervenção orientações sobre a doença e tratamentos, cuidados necessários e uma consulta no serviço de oncologia para seguimento do tratamento e a realização do exame citopatológico para prevenção do câncer de colo de útero.

Em seu plano de intervenção teremos como foco não apenas o repasse de informações, mas também estimular sua autoestima e, assim, o autocuidado. Pois esse fator de proteção, a autoestima, está presente na vivência da participante. Contudo, pode ser fortalecido e contribuir em seu processo de resiliência.

Participante Gislaine

Gislaine, 73 anos, católica, aposentada, viúva, possui Ensino Fundamental incompleto. Reside com o filho, a nora e duas netas. Apresenta diagnóstico de câncer da mama há dez anos, realizou mastectomia radical, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Há seis meses concluiu seu seguimento.

A participante ao revelar sua experiência com o câncer relata o início da doença e como foi o aparecimento dos sintomas e a necessidade de procurar os serviços de saúde.

Eu tinha um nódulo, mas não me doía e eu fui deixando, deixando até que um dia eu fui tomar banho e estava aquele buraquinho, saia pus. Ai eu tive que reagir então. Procurar ajuda, ai não deu mais para esconder (GISLAINE).

Assim, a entrevistada observou a presença de um nódulo na mama, contudo, manteve sigilo sobre a situação e somente procurou o serviço de saúde após a ulceração da pele da mama pelo tumor. Dessa forma, podemos compreender a atitude como negação da doença, possivelmente devido às questões culturais que permeiam o câncer e dificultam seu enfrentamento, bem como a falta de informação sobre essa patologia.

Apesar dos sinais de suspeita para o câncer de mama e a descoberta inicial de uma alteração em seu corpo, muitas mulheres negam os achados devido à presença do medo do adoecimento (OLIVEIRA, 2009).

Desse modo, a participante refere que não procurou investigar a doença pela ausência de sintomas algícos, demonstrando seu desconhecimento sobre a neoplasia mamária. O fato, possivelmente, está associado as questões culturais que o câncer está sempre associado à dor, adiando o diagnóstico.

Dentro do sutiã, eu tive que colocar um paninho, assim, por causa do pus que saía. Hoje eu não esperaria tanto tempo, mas eu achava que iria passar, que aquilo não iria acontecer o que aconteceu. Ai fui deixando, deixando ate que não deu mais para segurar, tive que procurar recurso (GISLAINE).

A fantasia de que a sintomatologia relacionada ao câncer de mama irá desaparecer espontaneamente, expressa na fala de Gislaine, foi sustentada até a progressão da doença e de alterações que persistiram em sua mama. E como ela refere, não foi mais possível esconder/negar.

Após a superação da negação inicia-se o período de investigação e o diagnóstico que confirmou a doença. A seguir, outra etapa, também marcante e vivenciada pela participante, o tratamento para o câncer de mama, dentre essas a quimioterapia antineoplásica.

O protocolo de drogas antineoplásicas para o câncer de mama tem como parafiteiros alguns sintomas que podem intensificar a adversidade vivida. Dentre esses, a alopecia foi para a participante um evento que lhe causou grande sofrimento, sendo mais significativo que a própria mastectomia.

Depois disso comecei o tratamento. Comecei a fazer a quimio, ai a função do cabelo [...] Eu acho que para mim foi o mais difícil foi quando caiu o meu cabelo, eu acho que foi (GISLAINE).

Os tratamentos de quimioterapia e radioterapia também foram momentos de dificuldades relatados pela participante, devido as questões emocionais e não somente a sintomatologia decorrente.

Outra coisa, eu ficava irritada por causa da quimioterapia. Vinha dias que eu chegava depois do almoço eu me sentava aqui e eu ficava com a porta aberta, toda a tarde com a porta aberta. Vinha dias que fechava a porta, ai abria. Mas o que me dava nervoso mesmo, aflição mesmo era a descarga do banheiro. Não sei porque. Afta sim eu tive, mas enjoo não tive graças a Deus (GISLAINE).

A quimioterapia causa efeitos físicos desagradáveis, já a radioterapia é destacada como uma dificuldade emocional, representando solidão e isolamento.

O chato é a rádio, que te acomodam ali daquela cama ali. Eles vinham acomodavam ali e se mandavam. Tinha que ficar sozinha. Aquele silêncio era pouquinho tempo, mas ai. Ai quando terminava o rapaz entrava (GISLAINE).

Neste momento de adversidade surge outra fonte de apoio, a equipe de saúde que a assistiu durante a quimioterapia, sendo também um fator de proteção, pois mesmo encontrando dificuldades esse suporte a ajudou a superar momentos difíceis.

Acabada, mas reagia, procurava reagir, mas dava vontade de (expressão facial de raiva). E que a turma ali das enfermeiras eram muito camarada [...] Não fiquei assim apavorada, por que eu fui muito bem atendida, muito, muito pelas enfermeiras, todas, muito bem atendida (GISLAINE).

A quimioterapia antineoplásica apresenta diversos efeitos adversos da quimioterapia. Dessa forma, os profissionais da saúde devem estar preparados para identificar essas manifestações a sobrevivência ao câncer, e oferecer opções no tratamento para obter uma melhora na qualidade de vida (ANDRADE; SAWADA; BARICHELLO, 2013).

O apoio dos serviços e profissionais de saúde pode favorecer a resiliência, sendo um fator de proteção, pois contribuem com cuidados, orientações e acolhimento a pacientes e às famílias. De modo, a reduzir os efeitos estressores dos tratamentos, facilitando a adaptação e superação da adversidade vivida.

Desta forma, o enfrentar das mulheres adoecidas com câncer de mama é doloroso e desafiador. É um período que requer auxílio de uma rede social adequada, de um suporte profissional humanizado e relacional, elevando as chances de um sucesso no processo de recuperação e resiliência (OLIVEIRA, 2009).

Assim, sua trajetória com o câncer de mama, iniciou de forma difícil, e exigiu a realização da mastectomia total e de tratamentos antineoplásicos adjuvantes. Nesse período, um fator de proteção importante se sobressai, a família, sobretudo os filhos e netas, pois mais que apoio foram a motivação para superar a adversidade, contribuindo de forma positiva no processo de resiliência.

Fiquei apavorada, mas reagi por causa da minha turma [família]. Por causa da minha turma eu reagi. Por causa da ajuda dos filhos, e das minhas netas (GISLAINE).

Construir e manter a autoestima por meio de uma rede de apoio segura é imprescindível para o enfrentamento e superação dos eventos estressores (RUTTER, 1993)

Mesmo referindo sentimento de temor com relação à doença, o apoio de sua família, assim como a motivação que esses lhe proporcionaram, é expresso em vários momentos.

Quando eu fiquei doente eu me preocupava mais com eles. A função mesmo quando começou a cair meu cabelo, a minha nora mesmo falou para o meu filho e ele puxou meu cabelo e quis chorar, eu disse pode parar, vamos lá, vamos reagir. Acho que se tivesse ficado assim, ele também ficaria. Foi o que ajudou a lidar com a doença. Eu acho que foi mesmo por causa dos meus filhos, por que se não, acho que se eu me entrego eles também (GISLAINE).

Ter motivação para buscar a superação da adversidade é fundamental nesse processo de ser resiliente. Todavia, essa razão, mostra-se mais intensa se

vinculada a laços familiares e afetivos importantes, construídos e reafirmados durante o enfrentamento da adversidade, sendo um fator de proteção.

O descobrir do adoecimento com câncer é um dos períodos de maior sofrimento, permeado pelo medo, insegurança e dúvidas. É uma fase de grande impacto na vida do ser adoecido e de toda a rede social, família e amigos que a cercam (OLIVEIRA, 2009).

Como as demais participantes, Gislaine teve a experiência de conviver com uma pessoa próxima que também foi diagnosticada com câncer de mama, e que, apresentou como desfecho o óbito. Sendo este fato, relatado por ela como um momento difícil, porém, não demonstra que a impactou ou dificultou seu processo de resiliência.

Quando a E faleceu foi difícil. A minha nora foi para o velório, ela morreu em Porto Alegre. Foi horrível, ela era uma pessoa muito amiga, uma pessoa joia assim, muito (GISLAINE).

A participante e a amiga receberam o diagnóstico de câncer de mama no mesmo período e realizavam a quimioterapia no mesmo horário. Desse modo, a tristeza e dificuldade apresentada por Gislaine, relacionam-se com a perda de uma pessoa próxima e querida, mas não influenciou diretamente seu processo de resiliência. Ela, diferente de Diná, não vivenciou a experiência com fator de risco para sua adaptação, pois entende as experiências como diferentes e assim passíveis de desfechos diferentes.

Ela [amiga] passava muito mal. Mas eu não, eu passava bem, graças a Deus (GISLAINE).

Sua trajetória de vida também foi marcada por outras perdas significativas, como a morte do filho adolescente.

E não é fácil não, perdi pai, perdi mãe [...] perdi um filho com 16 anos. Faz 30 anos, foi em 80, 13 de outubro de 80. Vai fazer 33 anos (GISLAINE).

Nesse ínterim, ao relatar sua história, narra a trajetória de uma pessoa que precisou ser resiliente em outros momentos de sua vida, sobretudo quando vivenciou o sofrimento pela morte de seu filho.

Por que eu fazia assim, eu ia para o pátio, colocar roupa na corda e me agarrava assim pelos cabelos, e dizia por que tinha sido ele e não eu. Eu fazia assim, meu marido se deitava para dormir e eu ia para o cemitério, contava tudo que tinha acontecido durante a semana. Depois foi indo, foi indo, eu fui entendendo, que ali não adiantava, eu estava sofrendo e ele talvez sofrendo também. Engraçado ele gostava de massa parafuso, tomate gaúcho ele gostava muito, eu não fazia massa parafuso, tomate gaúcho, salada, eu não fazia. Depois eu pensei, não isso está errado, aí comecei a

fazer. E hoje é o que a turma mais gosta aqui é de massa parafuso. Talvez isso tudo tivesse me preparado (GISLAINE).

A resiliência entendida como um processo dinâmico de superação das adversidades da vida constitui-se de mecanismos desenvolvidos durante o percurso de ser na vida. Assim, experienciar eventos supostamente negativos não necessariamente influenciará também de forma negativa a resiliência e, em muitos casos, a fortalecerá (OLIVEIRA, 2009).

E mesmo o comportamento de falar com alguém que morreu como se ainda estivesse vivo é, para alguns, uma forma de aceitar a perda e adaptar-se à situação (KÜBLER-ROSS, 2012).

Em se tratando de resiliência as experiências negativas ou que trazem dificuldades, também podem gerar transformações positivas, fortalecer seus mecanismos de enfrentamento e superação, assim como, experiências positivas podem não gerar mecanismos de proteção (OLIVEIRA, 2009).

Possivelmente a superação dessa perda contribuiu para sua resiliência após o diagnóstico do câncer de mama como ela sugere. Assim, ao falar sobre a sua experiência, a mesma é compreendida como aprendizado e superação e com a avaliação de que existem acontecimentos mais sofridos, sugerindo a perda de pessoas queridas, como aconteceu anteriormente em sua vida.

De vez em quando eu lembro. Mas não fico revoltada, não me revolto, nada, nada. Eu acho que é uma lição que a gente aprende. Eu acho que tem muitas coisas piores, eu acho (GISLAINE).

A resiliência pode levar a uma releitura da realidade pelo indivíduo que enfrenta a adversidade ou trauma no sentido de produção de novos sentidos, soluções e referências (BARLACH, 2005). Pois favorece possibilidades do ser humano enfrentar e transformar os eventos negativos em positivos (RUTTER 1993).

Outra adversidade encontrada pela entrevistada foi a perda da mama em decorrência da mastectomia radical. Contudo, a participante buscou formas de adaptar-se à nova realidade.

A mama foi difícil, mas fazer o que? Comprei por intermédio do doutor, uma prótese. No início me ajudou. Eu me achava bem. Mas agora eu não me importo mais, não dou mais bola, não me importo mais. Mas na época para mim eu achei importante (GISLAINE).

Após uma mastectomia a mulher passa a ter uma nova imagem corporal, diferente da anterior, podendo trazer-lhe sentimentos de perda, constrangimento, mutilação, alterações em sua concepção de feminilidade e sexualidade.

Necessitando de estratégias para superar essa situação, como próteses e a própria reconstrução mamária.

As próteses têm contribuído muito para a autoafirmação de pacientes com câncer de mama. E a equipe multiprofissional pode ajudar no sentido de proporcionar maior apoio e auxílio para que a mulher se sinta autoconfiante, tranquilizando-a de que continua mulher tanto quanto antes da mastectomia (KÜBLER-ROSS, 2012).

Com o passar do tempo a participante refere não incomodar-se mais com o fato de ter retirado a mama, adaptando-se ao novo corpo, não encontrando dificuldades e dispensando o uso de prótese. Mas afirma sua importância no início de sua experiência com o câncer de mama, após a mastectomia radical.

No entanto, o que chama atenção para essa participante é como ela resignificou seu corpo, o reconhecendo como normal, mesmo sem a mama, não sendo mais necessário buscar alternativas que a aproximam da imagem corporal anterior ou socialmente desejada.

Agora no verão mesmo, me sento ali na frente, se tiver que botar uma camiseta de física eu boto, sem nada, eu uso. Tirei toda a mama [...] mas agora, estou sempre assim, não uso mais. Ontem mesmo tive que sair, claro que a minha neta me levou de carro, agora não me importo mais. Não. E boto camiseta de física no verão, não boto nada (GISLAINE).

Contudo, o fato também pode ter influência de questões culturais, pois para mulher jovem, a mama tem atribuições relacionadas à sexualidade e fertilidade. Para a mulher mais velha, esses sentimentos não são tão fortes, isso porque muitas vezes são mães que já amamentaram e criaram seus filhos e entendem que suas mamas já cumpriram o seu papel, e frequentemente, sofrem menos com a mastectomia (ADOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Em outros momentos a participante relata as limitações que a doença lhe trouxe, especialmente na realização de atividades da vida diária e como buscou superá-las, demonstrando sua resiliência.

Eu prendia roupa na corda com a boca, o prendedor, na corda. Esse braço eu não podia, não é. Cinco anos esse braço eu não podia movimentar ele. Com a boca eu prendia o prendedor na roupa (GISLAINE).

O sucesso ao superar uma situação traz às pessoas sentimentos positivos de autoestima que torna mais provável que terão confiança para tomar medidas ativas para lidar com outros desafios de suas vidas. A implicação é que a

experiência de sucesso é prazerosa e, provavelmente, útil para reforçar os aspectos do autoconceito que promovem à resiliência (RUTTER 1993).

A criatividade e capacidade de improvisar, encontrando meios alternativos para a realização de tarefas, pode ser um fator de proteção, pois ele ameniza a adversidade, ao mesmo tempo, que se bem sucedido motiva a pessoa a superar-se. Sendo visto por essa participante como uma boa lembrança, orgulha-se em falar, contribuindo para sua autoestima.

O medo da recidiva também está presente na vivência da participante, mas após o término do seu seguimento foi liberada e entende esse momento também como uma superação.

Agora eu fui liberada. Gostei. Agradei a papai do céu. Agora sim. Mas antes eu estava naquela tensão. Por que eu achava assim, será que está tudo bem, não vai ter algum problema, que eu tenha que continuar fazendo mais alguma coisa. Mas graças a Deus, passou aquela aflição. Ah é. Graças a Deus, por que não é fácil não (GISLAINE).

Após superar o câncer de mama a participante diz ter servido de referência à outra mulher, sua vizinha, que também enfrentou a mesma doença, e que buscou seus conselhos e experiências sobre sua superação.

Para uma vizinha, eu também dei a minha experiência. Eu disse para ela o jeito como eu tinha reagido como eu tinha ficado. Por que ela também perdeu o cabelo, o cabelo dela também caiu. E ela, mas ela fez outra mama, reconstituição. Ela vinha aqui, passava uma boa parte da tarde aqui conversando. Acho que ela viu, eu mais velha do que ela, ela bem mais nova, por que eu procurei reagir bem, por que não é fácil não, mas procurei reagir bem (GISLAINE).

Contribuir com alguém por intermédio de sua história bem sucedida com câncer é positivo para a autoestima da entrevistada, pois vê que pessoas reconhecem sua superação. Porém o mais relevante é que ela também se identifica assim, como alguém capaz de superar situações adversas.

O ser humano resiliente é aquele que mesmo vivenciando crises, como o adoecimento com câncer, consegue ressignificar o contexto vivenciado e buscar a transformação pelo fortalecimento dos mecanismos de proteção (OLIVEIRA, 2009).

Todavia, em sua trajetória, como resiliente, outro episódio foi marcante, um acidente vascular encefálico isquêmico que ocorreu há dois anos. E após essa situação, algumas limitações e demandas foram acrescentadas à vida da participante.

E outra, assim deitada, usando fralda [...] Me lavavam na cama. Não me mexia sozinha. Não é fácil não. Foi difícil, usando fralda e não me virava sozinha. Ai de noite para me virar tinha que chamar eles para me virar. As gurias que me viravam. Ai depois, a minha nora arrumou uma cadeira de

rodas para mim sair na rua, e aqui dentro de casa, para eu me movimentar (GISLAINE).

Assim, após esse período, por meio de um processo de reabilitação, Gislaine voltar a deambular sem necessidade de auxílio e também a realizar algumas tarefas do dia a dia. E a superação das limitações é entendida por ela como muito significativas e, mais uma vez, conferem autonomia e reforçam a autoestima.

Agora já posso lavar roupa, se tiver que lavar eu lavo. Espicho a minha cama, dobro as cobertas. Agora me deito sozinha, que eu não me deitava sozinha. Agora já me visto sozinha, já me deito sozinha e levanto (GISLAINE).

Em uma pesquisa com idosos que conseguiram superar as adversidades que surgiram em suas vidas, estas foram favorecidas por elementos protetivos como a autoestima e também o apoio social (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

E mesmo, com limitações físicas decorrentes da doença e da idade, ela afirma realizar atividades da vida diária e adaptar-se a essa realidade.

Recolher roupa da corda, se tiver que colocar roupa na corda, se as gurias não podem botar, eu procuro botar. Vassoura não, isso eu não faço. Mas louça da pia eu lavo. Hoje eu tenho que fazer comida para a R [filha] levar amanhã (GISLAINE).

Quanto às atividades de lazer a participante, relata passar mais tempo em casa e não gostar de reuniões sociais ou mesmo de realizar atividades simples que dependam de sair à rua.

Gosto de ler bastante. Quando ele [filho] viaja ele traz o jornal. Palavra cruzada eu gosto. Eu gosto, palavras cruzadas eu gosto. Passear não, nunca fui disso. Sentar na frente e conversar eu gosto. Sentar na frente eu gosto, passa um para conversar, passa outro e grita. Caminhar eu nunca fui muito. Eu sempre fui muito parada assim (GISLAINE).

Neste ponto, uma fragilidade que acomete alguns idosos, a inatividade e isolamento social. Assim, pode-se entender isso como um fator de risco para a resiliência e a necessidade de intervenção que incentivem essas atividades de prazer.

Ai dependo de alguém e tem que atravessar a rua. Chego na esquina e não quero ir mais a diante. Não gosto de sair de casa (GISLAINE).

O processo de resiliência de Gislaine foi construído ao longo de sua história de vida, influenciado por outros episódios que exigiram sua superação, como a perda do filho ainda muito jovem.

Porém, quando voltamos nossa atenção para a adversidade representada pelo câncer de mama percebe-se fatores de proteção como a **família, autoestima, criatividade e autonomia**, reconquistada após o acidente vascular encefálico.

Essas características promovedoras de resiliência, ou seja, sociabilidade, criatividade na resolução de problemas e um senso de autonomia, formam um consenso na opinião de diversos autores (YUNES, 2003).

Todavia, identifica-se como risco a tendência a **inatividade e interação social diminuída**, e entende-se que esse fato pode ser potencializado e beneficiar sua adaptação e resiliência, sendo o foco da proposta de intervenção. Que terá como objetivo fortalecer os fatores de proteção, sobretudo família e criatividade, para então, minimizar os promovedores de risco.

Desse modo, ao analisar-se os fatores de risco e de proteção que fazem parte do processo de resiliência das participantes sobressaem-se semelhanças entre elas, sobretudo em relação aos fatores de proteção. Assim, o apoio da família e a espiritualidade foram os recursos externos que destacam-se em suas experiências.

Todavia, características individuais como autoestima, autonomia e autoconfiança também fatores de proteção compartilhados por elas, embora possam ser fortalecidos para as participantes Diná e Gislaíne.

No entanto, quando volta-se à atenção aos fatores de risco esses apresentam diferenças para uma das participantes a falta de informação sobre o câncer e dificuldade de autocuidado são os fatores que mais comprometem sua resiliência. Para outra participante, o isolamento social e a inatividade decorrente da doença também dificultam sua superação.

Assim, no plano de ação irá intervir-se nos fatores de risco, a fim de minimizá-los. E para atingir essa necessidade, entende-se que um caminho seja também fortalecer as potencialidades, ou seja, os fatores de proteção de cada participante. Desse modo, a autoestima pode ser fortalecida e assim beneficiar o autocuidado que está comprometido ou a família pode ajudar a superar o isolamento social.

Todavia, entende-se ainda que conhecer fatores de proteção presentes na trajetória de construção da resiliência de algumas mulheres podem servir para pensar em meios de como propor e compartilha-los com mulheres que vivenciam situações semelhantes, como a experiência do câncer de mama.

Neste pensar, se a autoestima ou a autoconfiança contribuíram para fortalecer a resiliência de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, estas características podem ajudar outras a resignificar sua experiência e a auxiliá-las a superar essa adversidade. E o mais importante, conhecer esses fatores permite que possam ser estimulados e incluídos no cuidado proposto por profissionais e serviços de saúde a essas pessoas.

A seguir apresenta-se um quadro com os fatores de risco e proteção apresentados pelas participantes e as estratégias de intervenção implementadas.

Participante	Fatores de proteção	Fatores de risco	Estratégias de intervenção
Luciana	Espiritualidade; Apoio social; Otimismo; Esperança e Autoconfiança	Não apresentou	Não apresentou necessidade de estratégias de intervenção
Diná	Espiritualidade e Autonomia	Desinformação sobre o câncer e Dificuldade para o autocuidado	Desenvolver material explicativo e Dialogar sobre dúvidas e cuidados relacionados ao câncer de mama
Gislaine	Família; Autoestima; Criatividade; Autonomia	Inatividade e Isolamento social	Avaliação com terapeuta ocupacional; Atividades de pintura e jardinagem e Caminhadas e jogos com família

6.2 Minimizando os fatores de risco e fortalecendo os fatores de proteção a resiliência em mulheres com câncer de mama

A PCA propõe um plano de intervenção que deve ser compartilhado entre pesquisador e pesquisado, no qual suas necessidades devem ser identificadas e um plano de intervenção proposto e implementado a fim de atendê-las.

Nesse pensar, após identificar-se os fatores de risco e proteção para a resiliência presentes na vivência das mulheres sobreviventes ao câncer de mama, que fizeram parte do estudo, elaborou-se, um plano de intervenção, sendo proposto e desenvolvido para e com as participantes desse estudo.

Assim, apresenta-se, agora, a forma como esse plano foi elaborado e desenvolvido, contendo ainda a finalidade de cada ação e seus resultados. As intervenções foram realizadas individualmente e buscaram fortalecer fatores de proteção e reduzir os riscos.

Participante Diná

A participante Diná apresentou como fatores de risco para resiliência a desinformação sobre o câncer de mama. O desconhecimento propicia o fortalecimento de mitos e fantasias sobre o câncer. Esta atitude dificulta ações de autocuidado que facilitem sua adaptação à realidade de ter uma doença, que mesmo em remissão, necessita de cuidados.

E por temer possíveis metástases ou uma recidiva da neoplasia mamária, Diná evita realizar exames de rotina, como a consulta com oncologista, que deveria ser realizada a cada seis meses. Mas a qual ela não comparece há dois anos, conforme registro do serviço de oncologia em que ela faz o acompanhamento.

A entrevistada refere ainda que não realizava o exame preventivo para o câncer de colo de útero, pois teme que do câncer de mama origine metástases neste local, evidenciando um mito sobre a doença e dificultando mais uma vez ações preventivas e que promovam qualidade de vida à ela.

Assim, para minimizar o fator de risco presente, o desconhecimento sobre o câncer, e em consequência uma deficiência no autocuidado, propõem-se como plano de intervenção uma atividade para esclarecer dúvidas e dialogar sobre o câncer de mama, gerando um espaço seguro para expressar seus temores a respeito da doença.

No contexto oncológico que envolve o universo feminino nota-se a importância de práticas que abordem a prevenção do câncer ginecológico e de mama, detecção precoce e a promoção da saúde. Sendo assim, é de extrema relevância o papel realizado pelo enfermeiro no desenvolvimento de ações educativas (OLIVEIRA et al, 2012).

Dessa forma, a proposta foi: a senhora gostaria de saber mais sobre o câncer de mama? Gostaria de receber algumas informações para discutir e esclarecer dúvidas sobre esse tema?

Eu acho importante, eu já passei por duas vezes, por que quem está com um carocinho no seio, fica duvidando um monte de coisa. Que aparece um carocinho, qualquer coisa, já fica com medo disso daí (DINÁ).

Como a resposta da participante foi positiva, elaborou-se a intervenção para atingir esse objetivo. Assim, desenvolveu-se um folheto (Figura 1 e Figura 2) com informações sobre o câncer de mama e cuidados que a mulher mastectomizada deverá ter para preservar sua saúde, sendo apresentado a seguir. A atividade em questão foi também realizada em um único momento no domicílio da participante, com duração de aproximadamente 125 minutos, em que se buscou a interação entre pesquisado e pesquisador, como forma de construir de conhecimentos e a promoção de saúde.



Figura 1: Folheto (frente) - orientações para mulher que realizou mastectomia

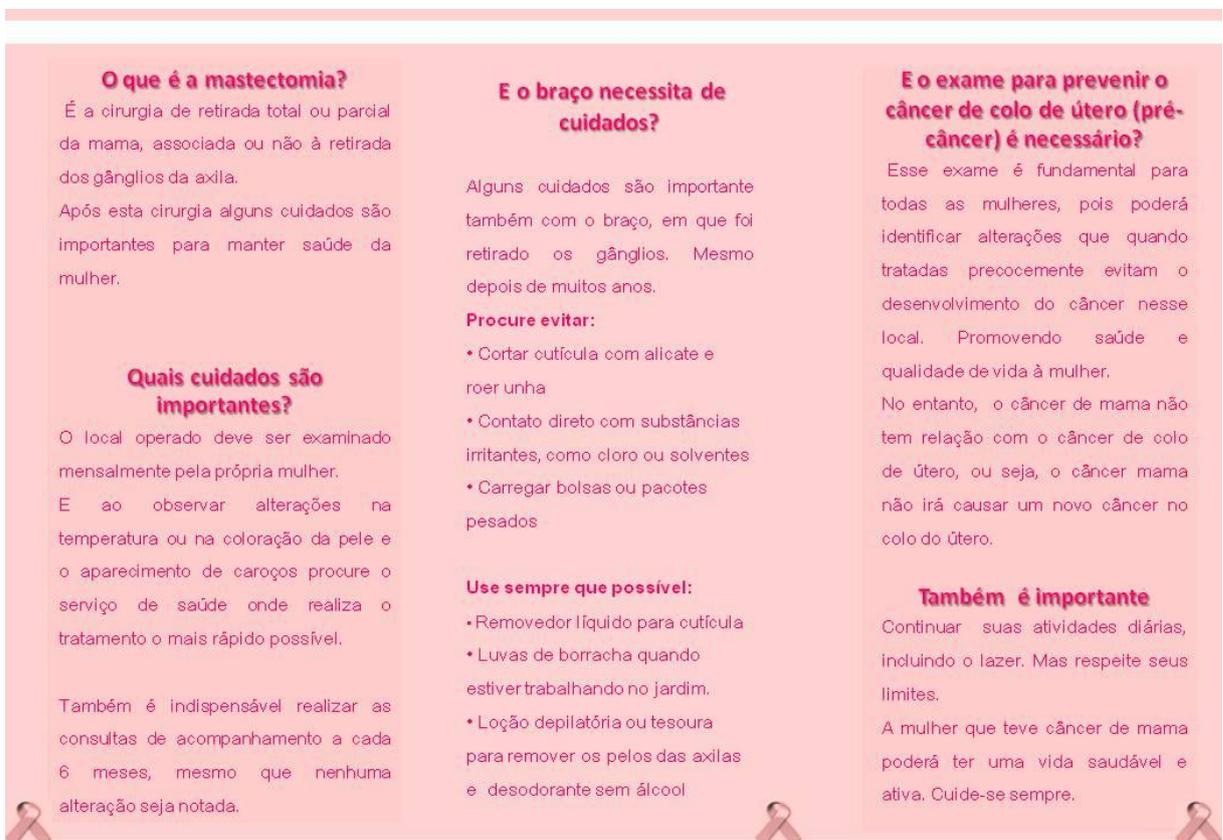


Figura 2: Folder (verso) - orientações para mulher que realizou mastectomia

Todavia, destaca-se que a construção desse material, não tem como finalidade apenas repassar informações sobre o câncer de mama, mas também motivá-la para o autocuidado por meio da valorização de sua autoestima.

Pois, entende-se que o autocuidado depende de conhecimentos e informação, mas também da autoestima e autonomia, considerado por Rutter (1993) com um fator de proteção para a resiliência.

Neste pensar, a intervenção proposta e implementada com a participante Diná teve dois objetivos principais: reduzir fatores de risco, a desinformação sobre o câncer e a dificuldade no autocuidado. Mas também fortalecer a autoestima, sendo este um fator de proteção.

O autocuidado e a promoção da saúde vão além de meras informações sobre como controlar uma condição crônica de saúde. A educação em saúde é decisiva por apoiar e facilitar a tomada de decisões e as informações escritas ou orais deve ser dirigidas com o objetivo de ajudá-los a determinarem as metas do autocuidado e a buscarem soluções para os problemas enfrentados. Esse recurso é de grande relevância tendo em vista que um número considerável de pessoas encontra dificuldades para adquirir informações básicas necessárias à saúde e o papel desse recurso é o de promover saúde, prevenir complicações, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia e confiança da pessoa (OLIVEIRA, FERNADES e SAWANA, 2008).

Dessa forma, ao elaborar o folheto intitulado “orientações para mulher que realizou mastectomia”, pensou-se primeiro em motivar sua curiosidade sobre o câncer e assim, servindo como estímulo ou mesmo um disparado para que se iniciasse o diálogo de informações, fazendo com que expressasse suas dúvidas, sobre o câncer de mama e cuidados com sua saúde, como o exame preventivo para o câncer de colo uterino.

Este material contribuiu como uma ferramenta para estabelecer o diálogo, sendo elaborado com foco em sua vivência, de modo, que se optou por descrever dúvidas específicas apresentadas pela participante, e não orientações gerais sobre o câncer de mama. Também enfatizou-se uma linguagem simples e acessível à Diná, para torná-lo visualmente atrativo, estruturamos na forma de perguntas e respostas, baseadas no que ela expôs de questionamentos, medos e mitos no primeiro encontro.

O profissional da saúde que se propõe a trabalhar com mulheres com câncer de mama deve prestar assistência que agregue técnica e humanização, fornecendo todas as informações e orientações, respeitando às necessidades e o nível de entendimento, reabilitando-as para o autocuidado. Para isto, é importante que o profissional desenvolva uma relação de confiança e estímulo para que elas possam expressar o que realmente lhes preocupa, atentando-se para sua história, medos, angústias e preocupações (BARRETO et al 2008).

Assim, esclareceu-se o que é a mastectomia, esvaziamento axilar, cuidados para evitar o linfedema e o autoexame na região em que foi realizada a cirurgia. Neste ponto, a participante questiona a necessidade de observar periodicamente a região operada.

Mas não tem por que examinar por que aqui não tem nada?(DINÁ).

Contudo, quanto às orientações e cuidados para evitar o linfedema, Diná demonstra conhecimento adequado prévio a atividade.

Eu sei que corta e retira tudo, as glândulas saem fora. Ai tem que ter cuidados com o braço. No início inchava, mais ai eu não fiz muita coisa para não inchar mais [...] eu sei que tirar cutícula, o doutor disse que não era para tirar, mas nunca tive o costume de roer unha. Tem que se cuidar, eu me cuido (DINÁ).

Tendo em vista o impacto do linfedema na qualidade de vida das mulheres, e considerando que muitos dos fatores predisponentes dessa complicação são passíveis de prevenção, por meio da educação em saúde. Acredita-se que a existência de instrumentos de orientação, como um material didático-instrucional, com informações que forneçam elementos para a tomada de decisões, possa facilitar e reforçar as orientações verbais (PANOBIANCO et al., 2009).

Todavia, acredita-se que por ser o linfedema uma alteração comum as mulheres mastectomizadas e que realizaram esvaziamento axilar as orientações sobre cuidados como preveni-lo são também mais frequentes, como demonstra a participante. Contudo, a necessidade de observar a região operada não foi lhe orientado, gerando o pensamento equivocado de que se não há mais mama, também este local não necessita de cuidados. Assim, procurou-se reforçar a importância deste autocuidado para sua saúde.

Neste contexto, buscou-se reiterar a necessidade do autocuidado para uma vida saudável, destacando a realização das consultas de acompanhamento com o oncologista.

Mas tem umas [mulheres] que não se cuidam, acho que elas ficam desesperadas, pensando que podem morrer, e nem se cuidam (DINÁ).

Assim, considera-se importante retomar a primeira parte da pesquisa na qual a participante Diná, relembra que ao diagnosticar a doença pensou em não realizar o tratamento cirúrgico, pois em seu pensamento o câncer era uma doença para a qual não havia possibilidade de cura e que, qualquer intervenção, seria inútil. Contudo, no depoimento anterior, também afirma que essa atitude está relacionada ao medo e ao desespero que a doença pode trazer a seu portador.

Neste íterim, entende-se que a participante sugere as razões que possivelmente dificultam suas ações de autocuidado, mais uma vez, reforçando a importância da autoestima e reafirmação da vida para superar esses conflitos.

Outro ponto que se considerou fundamental esclarecê-la e sensibilizá-la foi sobre a necessidade do exame preventivo para o câncer de colo de útero, que deve ser realizado por todas as mulheres, desmistificando sua ideia construída de que poderiam surgir metástases decorrentes da neoplasia mamária nesse local.

Para todas, mas tem umas que não fazem, relaxam e dizem eu não vou fazer. Eu mesma já não gosto de fazer esses exames, faço por que tem que fazer. Eu acho que faz dois anos que não faço [...] Eu tinha medo. Eu pensava que tinha a ver com a mama. Mas se tiver outro no utero, ai tem chance de esparramar para outro lugar? Todos os que eu fiz estava bom. Mas vou fazer de novo [...] Isso já tira um pouco da preocupação. Eu não sei nada, eu achava que da mama poderia ir para qualquer parte do corpo, eu sempre pensei isso ai (DINÁ).

Também se enfatizou que ela poderá prevenir o câncer de colo uterino, realizando periodicamente o exame preventivo. Nesse íterim, buscou-se incentivá-la mais uma vez ao autocuidado para ter uma vida mais saudável, resgatando sua história de vida de superação para aliar o autocuidado à autoestima.

Vou ter que marcar, no convênio, e vou ver se consulto. Agora eu vou procurar, lá no convênio, para fazer um pré-câncer. Mas se não tivesse o convênio eu iria pagar, ou iria tirar ficha [...] Tem uma irmã mesmo, que não faz pré-câncer, ela não gosta de fazer, mas não é a gente gostar. Não é só por que gosta de fazer, eu não gosto de fazer, mas tenho que fazer, que é para ver se está tudo bem (DINÁ).

Nesta última fala, percebe-se que a paciente demonstra ter sido sensibilizada sobre a necessidade de realizar os exames. Em vários momentos ela afirma que ira agendar uma consulta, e ao contrário do comentário anterior diz que não gosta de realizar o procedimento. No entanto, agora afirma sua importância para manutenção da saúde.

Embora o câncer de colo de útero possa ser prevenido, as taxas de mortalidade por esse tipo de câncer continuam moderadamente altas no Brasil, uma explicação para esse resultado pode ser a não adesão das mulheres ao exame preventivo. Alguns motivos identificados para não realização do exame são: crença de ser saudável por não apresentar queixas ginecológicas; medo em relação ao câncer e ao próprio procedimento; sentimentos de embaraço ou vergonha e desconhecimento da importância e da finalidade do exame (RODRIGUES et al, 2012).

Posto isso, verifica-se que a educação em saúde é forte aliada para despertar mudanças de comportamento. Por intermédio dela, as usuárias do sistema de saúde podem adquirir informação, refletir sobre suas práticas, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da autovalorização (RODRIGUES et al, 2012).

Nesse sentido, para fortalecer esses fatores, autoestima e autocuidado, elaborou-se um parágrafo esclarecendo que a mulher que apresentou diagnóstico de câncer de mama poderá ter uma vida saudável e ativa, mas também deve respeitar seus limites. Isso teve como objetivo estimulá-la a valorizar sua saúde física e mental, assim como as funções preservadas e que limitações podem ser adaptadas.

Também ela foi informada que este folheto foi desenvolvido pensando em suas necessidades e singularidades, como forma de valorizar sua experiência e necessidades. Entende-se, que essa ação humaniza a relação estabelecida, resgata sua autoestima e poderá estimulá-la também, a cuidar-se mais.

Ao término dessa discussão sobre o câncer e alternativas para viver com mais saúde, a participante Diná, solicita espontaneamente a pesquisadora que a auxilie a agendar uma consulta com o oncologista.

São de seis em seis meses [revisões], tenho que marcar para fazer a revisão. Não lembro a última vez que eu consultei com ela, eu consulto com um e com outro [...] Em janeiro e está aí o meu exame para mostrar para ela. Se tu marcar, eu vou (DINÁ).

Assim, conforme solicitado pela participante, foi agendado junto ao serviço de oncologia, onde ela faz o acompanhamento, uma data para sua revisão.

Essa atitude possivelmente seria tomada pelo pesquisador, como uma forma de responsabilidade com a participante. Entretanto, não a expomos no início da intervenção, para permitir que a participante, compreendesse suas necessidades e demonstrasse a consciência da relevância dessas ações para sua saúde.

Mas eu me cuido. Enquanto eles não me tirarem os remédios eu sigo tomando. Eu conheço gente que quer curar a doença, mas não toma os remédios. Eu tinha um irmão mesmo que, ele tinha problema de pulmão, o doutor dava os remédios para ele, mas ele bebia, aí parava com os remédios, por causa da bebida, aí não quis se curar. Eu digo, quem quiser se curar deixa tudo de lado, primeiro os comprimidos. Tem gente que bebe no final de ano, deixa até os comprimidos da pressão para tomar bebida de álcool, eu não faço isso, eu digo: a minha saúde em primeiro lugar. Eu não troco a minha saúde por uma bebida, não mesmo (DINÁ).

A responsabilidade que o paciente assume quanto ao provimento e manutenção das condições de saúde, a importância que atribui a ações preventivas e o conhecimento que possui podem influenciar significativamente suas condutas em relação à sua saúde. Neste sentido, a assistência efetiva a mulheres com câncer só pode se concretizar em um contexto em que suas concepções e experiências em relação à sua doença sejam consideradas, permitindo-lhes decidir em conjunto com o profissional de saúde sobre a melhor opção para o cuidado de sua saúde (FUGITA e GUALDA, 2006).

Entende-se, que para Diná, assim como para todas as pessoas, o ato de cuidar da saúde dever ser permeado de autonomia e conscientização, sendo mais importante do que uma intervenção unilateral por parte do pesquisador, que poderia apenas marcar a consulta e a orientá-la a ir. Contudo, ao sensibilizar-se sobre sua responsabilidade em relação à saúde, valorizando a autonomia do sujeito sobre sua vida e o empoderando para tomada de decisões, Diná participa ativamente do seu plano de cuidados como propõe a PCA. Sendo o pesquisador um mediador, que instiga e estimula o pesquisado a assumir as ações que promovam saúde.

Tem muita gente que supera, mas gente que se cuida [...] É importante se cuidar também depois que termina o tratamento, por que pode voltar, ou aparecer outras coisas. É para ter uma vida saudável também (DINÁ).

Entende-se que Diná compreende a importância do autocuidado para sua vida, valorizando sua saúde. Demonstra uma mudança de pensamento e possivelmente, de comportamento em relação às suas necessidades de cuidado, desvinculando essas ações ao processo de doença e o vinculando positivamente a concepção de saúde.

Desse modo, toda pessoa enfrenta situações de estresse durante a vida. Entretanto, a capacidade de resiliência tem a função de ajudar a reformar os comportamentos, permitindo renovar as atitudes diante das adversidades, buscando vencer cada desafio e aprender com cada lição (SIMÃO; SALDANHA, 2012).

Posto isto, considera-se que ao promover o conhecimento e desmistificar informações sobre o câncer, minimizou-se os efeitos negativos desses fatores de risco. Todavia, acredita-se que ao fortalecer a autoestima, como fator de proteção, por meio da valorização de sua vivência e superação, incentivou-se suas ações para o autocuidado. Sobretudo a procurar o serviço de saúde e a realizar o exame preventivo para o câncer de colo do útero.

Acredita-se que, ao articular esse fator de proteção como forma de atenuar os de risco beneficiou-se o seu processo de adaptação. Pois tornaram possível sua mudança de pensamento em relação ao câncer, entre eles medos e angústias reais ou fantasiosas, facilitando sua adaptação e superação; ou seja, sua resiliência.

Participante Gislaine

A participante Gislaine apresenta como fator de risco para sua resiliência a falta de atividades ocupacionais que preencham o tempo livre de seu dia, especialmente de lazer, sendo compreendido por ela como algo que pode ser melhorado em sua vida.

No entanto, Gislaine apresenta também fatores de proteção bastante definidos, como o apoio familiar e a autonomia. Destaca-se que o apoio de sua família foi observado em todos os encontros. Além da motivação de seus membros em colaborar para que a participante supere a condição de inatividade e o risco para isolamento social.

Assim, buscou-se superar os fatores de risco com a proposta de plano de intervenção que teve por finalidade incluir atividades de lazer que ocupassem seu dia e que permitisse interagir com outras pessoas e sair de casa, quando possível. Mas que também lhe trouxesse novos sentidos e motivação para superar as adversidades decorrentes do câncer de mama.

Recursos e potencialidades existentes na velhice podem se constituir em um mecanismo mediador nesse processo de envelhecimento, um deles é a resiliência. Sendo um processo interativo e multifatorial, ela envolve os aspectos individuais, as variáveis do contexto, as redes de apoio e a presença de seus fatores de proteção (SIMÃO; SALDANHA, 2012).

E para construir um plano de intervenção efetivo e que atenda essas necessidades, entende-se que os fatores de proteção contribuíram nesse processo. Nesta perspectiva, buscou-se motivar sua autonomia e autoestima para superar a

falta de atividades. Desse modo, o apoio familiar também foi incluído como uma potencialidade ao plano. A forma como isso ocorre será descrito a seguir.

Verificou-se então que, promover atividades que ocupem seu tempo diário possivelmente beneficiariam sua resiliência. Para tanto, se propôs à Gislaine, uma avaliação e auxílio de outro profissional, o terapeuta ocupacional, por entender que este poderia contribuir na construção dessas estratégias.

A ausência de atividades que sustentem e organizem o cotidiano é observado na assistência ao idoso. Assim a terapia ocupacional, tendo como instrumento de suas ações as atividades, poderá assistir esta população que encontra dificuldades para participar novamente do mundo social e cultural e contribuir para uma ação transformadora da nova realidade (PAULIN; OLIVEIRA, 2009). Justifica-se assim, a escolha desse profissional para contribuir com a estratégia de intervenção proposta.

A primeira estratégia proposta foi: a senhora gostaria de realizar atividades de lazer que preencham seu dia? E poderíamos contar com a ajuda de um profissional para identificar quais atividades são mais adequadas as suas preferências e necessidades?

Sendo a proposta aceita pela participante a pesquisadora entrou em contato com a faculdade de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas e solicitou a colaboração dessa instituição, relatando o objetivo do estudo e participação do terapeuta ocupacional para a intervenção. Desse modo, o coordenador do curso indicou uma acadêmica, do 5º semestre, para participar dessa atividade, supervisionada por professores.

Assim, a pesquisadora ao compartilhar com a profissional de Terapia Ocupacional as informações sobre a participante Gislaine, destaca a ideia de que esta necessitava de atividades da vida diária que ocupem seu dia, especialmente de lazer, e que também lhe tragam satisfação e novos significados para sua vivência, resgatando potencialidades.

Nesse ínterim, um novo encontro foi agendado, sendo a pesquisadora acompanhada pela acadêmica de terapia ocupacional. Esta aplicou um instrumento (ANEXO C) sobre atividade lazer e a capacidade funcional da participante. Para que fosse possível identificar atividades de lazer que Gislaine gostaria de realizar ou que já havia realizado e deseja retomar.

Dessa forma, algumas atividades se destacaram, a participante demonstrou o desejo de realizar trabalhos manuais como pintura, jardinagem e de recreação,

como jogo de bingo. A participante refere que estas atividades haviam feito parte de sua vida e rotina há muitos anos, lhe trazendo prazer e satisfação, mas que no momento não as fazia, sendo sua vontade retomá-las.

Embora preferindo realizar atividades domiciliares, por vezes, ela refere se sentir estimulada a fazer caminhadas, se acompanhada por alguém de sua família. Esse fato é relevante para a construção de sua resiliência, pois, desde o primeiro encontro, Gislaine afirma não gostar de atividades sociais ou mesmo sair de casa, indicando um risco para o isolamento.

Frente às necessidades de intervenção e conhecendo as preferências da participante, buscou-se elaborar uma nova proposta, contemplando estratégias para inserir atividades ao seu dia a dia. Esta proposta tem como agente facilitador sua família, sendo um fator de proteção, importante para sua resiliência e que pode contribuir para tornar efetivo o plano de intervenção.

Assim, em um terceiro encontro, propôs-se outras medidas intervencionistas, entre aquelas, as de atividades de lazer de sua preferência e que ocupem seu dia. Para ilustrar melhor esses objetivos e se realmente estavam compatíveis com o que foi compreendido e compartilhado no momento anterior elaborou-se um folheto (Figura 3 e Figura 4), apresentado a seguir.



Figura 3 – Folheto (frente) com propostas de atividades



Figura 4 – Folheto (verso) com proposta de atividade

Destaca-se que nessa proposta, a ideia foi de articular um fator de proteção, a família, para superar o fator de risco da inatividade e isolamento social. Pois em todos os momentos percebe-se a importância de sua família, formada por filhos, netas e nora, apresentando-se já na primeira parte dessa pesquisa.

Ao realizar os demais encontros, observou-se como a família valoriza o bem-estar da participante e a estimula a ter uma vida mais ativa. Da mesma forma, mostram-se disponíveis a contribuir para que esta interaja mais socialmente e realize atividades que preencham seu dia. Destaca-se que, em todos os momentos da pesquisa, estavam presentes membros da família.

Salienta-se que todas as atividades proposta foram aceitas pela participante, que mais uma vez encontrou apoio e incentivo na família. No depoimento a seguir é possível perceber como esses se preocupam com seu bem-estar e dão importância a sua autonomia.

Agora faço tudo sozinha. Meu filho botou uns ferros no banheiro, agora eu já tomo banho sozinha (GISLAINE).

Assim, entende-se que esse fator de proteção fortalecerá sua resiliência e minimizará os riscos. Frente a isso, três atividades foram propostas: a caminhada, o jogo de bingo e uma terceira que seria construir uma horta vertical, sendo atividades de sua preferência. No depoimento que fala sobre o jogo de bingo, demonstra mais uma vez a importância da família, e como atividades realizadas com eles podem ser prazerosas.

O que eu jogava era víspero, bingo, mas em casa, isso eu gosto, mas não jogo há muito tempo, eu morava para fora, então as vezes faziam isso lá em casa, a mãe, mais outros conhecidos, então nós jogávamos. Eu gostaria de fazer de novo. (GISLAINE)

Outro fator de grande relevância foi a motivação da participante a proposta dessas ações. Dessa forma, marcamos um novo encontro para promover a terceira etapa e implantar o plano de intervenção. Contudo, ela e seus familiares já haviam organizado e mesmo implementado algumas ações.

Então, no dia agendado para implementar a estratégia de intervenção, a participante informa que já iniciara às caminhadas, acompanhada das filhas, sendo motivo de orgulho e motivação para a mesma.

Ontem eu caminhei duas quadras, foi bom. Agora vou continuar caminhando, com as gurias. (GISLAINE)

Para os idosos permanecer ativos é um fator importante, promovendo, dessa forma, a própria independência e autonomia. Nesse sentido, as transformações estruturais e funcionais, associadas, sobretudo ao sedentarismo no processo do envelhecimento, aceleram o declínio da capacidade funcional e a incapacidade física (SILVA et al., 2012).

E assim, como a iniciativa da caminhada contribuiu para o plano de estratégias proposto, por meio do apoio familiar, este foi conferido em outro momento. Quando o filho ao ser informado pela participante da proposta da construção de uma horta vertical, organizou um espaço, onde esta pode ser fixada, dias antes da intervenção ser realizada.

Um exemplo de fator de proteção é o apoio da família, uma rede de apoio dos amigos e da comunidade. Assim, os fatores de proteção não necessariamente eliminam os riscos, mas encorajam o indivíduo a superá-los, atuando como mediadores e protetores da adversidade (SIMÃO; SALDANHA, 2012).

E para construirmos a horta, propôs-se a participante primeiro pintar os vasos onde seriam plantados os temperos, sendo aceito por ela. Embora receosa de que, talvez, não realizasse a atividade com sucesso, pois relatou ter dificuldades em atividades manuais com a mão esquerda, e que por ser destra, a mão direita apresenta limitações decorrentes da mastectomia e esvaziamento axilar.

Assim, iniciou-se essa atividade que tinha como objetivo promover lazer a participante, como pintar, sendo algo que ela afirmou gostar de fazer e, embora já não praticasse há muitos anos, gostaria de retomar. Mas, pensou-se nessa atividade de pintura também como forma de estimular sua criatividade, sendo positivo para sua autoestima.

Desse modo, ao iniciar o trabalho de pintura, mais uma vez refere, que não consegue usar o membro superior direito devido às limitações imposta pela doença, e que somente consegue pintar com a mão esquerda, mesmo apresentando dificuldade.

Neste ponto, e em outro momento da pesquisa, a participante refere que essa limitação está presente em vários momentos da sua vida, para realizar atividades de autocuidado, higiene e alimentação.

Mas se tiver que cortar carne, fazer alguma coisa assim, carne já é mais difícil, por causa do braço, mas me alimento sozinha, tudo sozinha [...] me visto sozinha também, agora o sutiã, quando eu tenho que botar, porque eu só boto quando eu tenho que sair, mas alguém tem que abotoar porque eu não consigo, por causa do braço (GISLAINE).

Assim, ela inicia a pintura usando a mão esquerda, como demonstra a Figura 5.



Figura 5 - Participante realizada pintura usando a mão esquerda.

Contudo, observa-se que, embora seu membro superior esquerdo apresente linfedema moderado, não é uma razão pela qual a leve ao desuso, quase que total desse membro. Pois, sua capacidade funcional e motora está preservada. Neste pensar, estimula-se a participante a tentar usar o membro superior direito, valorizando a possibilidade de realizar atividades com este, como forma de resgatar essa potencialidade. Esta proposta foi aceita e realizada com sucesso, como sendo possível de visualizar na Figura 6.



Figura 6 – Participante realiza pintura usando o membro afetado pelo linfedema.

Entende-se que auxiliá-la a resgatar esta potencialidade contribuiu para sua resiliência, pois lhe confere autoconfiança e autoestima. Entende-se como fundamental minimizar as reações negativas geradas pela situação de adversidade e criar possibilidades de enfrentar e transformar os eventos negativos em positivos (RUTTER, 1993). Assim, superando as limitações do membro superior direito, mesmo que parcialmente.

Também destaca-se nesse ponto, que o trabalho de pintura tem como objetivo mais do que uma ocupação e lazer, mas estimular um fator de proteção para resiliência, ou seja, sua criatividade.

Para tal perspectiva a resiliência incide em diferentes áreas do acontecer humano, de tal modo que temáticas relacionadas à subjetividade humana, como é a criatividade, tornam-se um importante campo de interesse da conceituação (ELMESCANY, 2010).

Dessa forma, a participante encerra a atividade proposta demonstrando entusiasmo e satisfação com o sucesso do que realizou, e sobretudo, por ter pintado

os vasos com o mão direita. Esse pensamento foi observado quando a participante ao falar sobre a atividade com membro da família afirma:

As gurias estão me estimulando. Estou pintando, com a mão direita, é bom para ocupar o tempo, se entreter, para a cabeça (GISLAINE).



Figura 7 - Atividade de pintura realizada pela participante

Desse momento, buscou-se valorizar sua habilidade manual e criatividade, sendo o fato também demonstrado no comportamento da filha, assim como pela nora e neta, que deixaram suas atividades laborais, por alguns minutos para verificar o trabalho realizado pela participante. Esta atitude da família reforça sua ação protetiva, e Gislaine compartilha suas conquistas com eles.

Agora vou usar a mão direita. Pinte melhor com a mão direita (GISLAINE).

Sendo que em outro depoimento é possível perceber a ação dessa intervenção também para sua autoestima e capacidade de superação das adversidades.

Para quem estava na cama, de fraldas, agora estar pintando [risos] (GISLAINE).

A partir da compreensão de resiliência como capacidade humana de se adaptar e transformar situações de risco em potencialidades, a autoestima é um

fator de proteção importante para o desenvolvimento da pessoa, já que está relacionada à saúde e ao bem-estar psicológico, e com ela estão implicados outros elementos, tais como, apoio social, autoeficácia e autonomia. Nessa perspectiva, torna-se fundamentais ações que favoreçam a promoção da resiliência, com estratégias que promovam a autoestima e que visem à manutenção de suas capacidades funcionais proporcionando melhoria na sua qualidade de vida (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

Assim, continuando a proposta de atividades para ocupar seu dia, depois de pintar, utilizou-se os vasos para plantar temperos, selecionados por ela, de acordo com sua preferência e da família.

Essa estratégia objetivou que Gislaine cuidaria da horta e usaria os temperos em seu dia-a-dia, como algo para ocupar seu tempo, mas também com um significado de algo construído por ela, valorizando sua capacidade de criar e cuidar.

Por meio dessa atividade procurou-se estimular autonomia e autoconfiança. Assim, a participante foi supervisionada, porém, recebeu auxílio somente quando solicitou, permitindo que a mesma, sozinha, plantasse e organizasse os vasos. Então, Gislaine plantou as sementes, regou-as e colocou os vasos, no local escolhido por ela, apresentado nas Figuras 8, 9 e 10.

Contudo, considera-se necessário um esclarecimento, a participante foi orientada pela pesquisadora que ao manusear a terra a usasse a mão esquerda ou luvas de jardinagem, cuidado importante para prevenir complicação no braço que apresenta linfedema, devido a maior risco de infecção.



Figura 8 – Escolha das sementes de temperos



Figura 9- As sementes são plantadas



Figura 10 - Organização dos vasos com temperos

Nesta perspectiva, entende-se que retomar atividades ou desenvolver novas habilidades podem auxiliar as pessoas a expressar e elaborar suas angústias, medos e incertezas frente ao câncer, além de favorecer o conhecimento de suas potencialidades, dentre elas a criatividade, que pode ser utilizada como estratégia de enfrentamento das adversidades e favorecer a resiliência (ELMESCANY, 2010).

A terapia realizada por meio de trabalhos manuais e arte são reconhecidas como um recurso terapêutico ocupacional que atua na recomposição dos universos de subjetivação e na reorganização do cotidiano, com vistas a favorecer o enriquecimento das experiências de vida e melhor adequação do desempenho ocupacional (ELMESCANY, 2010).

Por fim, encerra-se o encontro, entregando o material para o bingo que também foi muito bem aceito pela participante e familiares, que comprometeram-se a realizar no domicílio uma vez ao mês. Destaca-se que esta atividade teve com finalidade superar um fator de risco; ou seja, a inatividade e o isolamento social, atingida por meio do fortalecimento e aproximação de seu fator de proteção, a família.

É importante salientar a necessidade de implantação de programas que visem à manutenção das capacidades cognitivas e funcionais das pessoas, proporcionando, assim, uma melhoria na autoestima e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Tais programas devem fundamentar na implantação de

alternativas de participação, ocupação e convívio social da pessoa (FORTEZ; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009).

O tratamento oncológico deve visualizar a resiliência e a capacidade humana de fazer frente às adversidades da vida, suportá-las e recuperar-se para uma vida significativa e produtiva por meio da reconstrução de novos significados sobre a experiência vivida. Além disso, faz referência à importância do indivíduo ser ativo no processo de enfrentamento das adversidades, de desenvolver habilidades necessárias para vislumbrar novas possibilidades de existência, ressaltando o fato de a resiliência poder ser promovida (ELMESCANY, 2010).

Dessa forma, mais uma vez, percebe-se que os fatores de proteção podem auxiliar na superação dos riscos. Sendo fundamental encontrá-los e implementá-los junto às ações de cuidado, tão importantes quanto reconhecer e minimizar os riscos. Entende-se que, a estratégia proposta e implementada à Gislaine, somente foi concretizada com sucesso porque encontrou subsídios para sua construção nos seus fatores de proteção.

Entende-se que resiliência para Gislaine foi favorecida nesse momento. Pois, ela demonstrou superar as questões referentes à inatividade, seu fator de risco e, fortalecer fatores de proteção como família, autonomia e autoestima.

Contudo, buscou-se estimular que esse não fosse apenas um momento pontual em sua trajetória, mas que essas ações, como o cuidado com a horta e as caminhadas, os jogos com a família recebessem uma continuidade, por isso a importância de sua sensibilização e colaboração, assim como de seu núcleo familiar.

A resiliência é um processo que se constrói ao vivenciar e ir além das adversidades. Contudo, fatores de risco como os apresentados por ela, e relacionados não apenas ao câncer, mas, também, ao envelhecimento exigem constante adaptação. Acredita-se que esta intervenção foi a primeira iniciativa de fortalecer um processo de superação e resiliência, que já existia, mas precisava ser identificado, sustentado e cuidado.

7 Considerações Finais

A construção desse estudo tornou possível conhecer o processo de resiliência para mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Nesse sentido, ao investigar os fatores de risco e proteção apresentados pelas três participantes, observa-se semelhanças entre fatores de proteção e diferentes fatores de riscos.

Como fatores de proteção apresentados pelas participantes destacou-se a espiritualidade e a religiosidade, assim como a família. Ambos os fatores contribuem para a superação da adversidade nos momentos de crises, conferindo-lhes apoio e motivação.

A espiritualidade, mais do que suporte, promove novos sentidos para os sofrimentos vivenciados. E dessa forma, mas do que auxiliá-las a ultrapassar as dificuldades, faz com que elas sejam fortalecidas por estas.

Ainda sobre fatores de proteção surgiram a autoestima, a autonomia, a autoconfiança, o otimismo e o humor. Embora, menos presentes na vivência de algumas dessas mulheres, esses mecanismos são igualmente importantes, indicando a necessidade de ter seus efeitos protetivos fortalecidos.

Quanto aos fatores que dificultam sua adaptação e superação da adversidade, o câncer de mama, houve diferenças na experiência de cada uma das participantes, sendo que uma delas não apresentou fatores de risco.

Para uma das participantes, foi identificado como fator de risco a falta de conhecimento sobre o câncer, pois favorecem a manutenção de mitos e estigmas acerca dessa patologia. E, sobretudo, dificultam medidas de autocuidado e adesão ao tratamento, identificando-se a necessidade de estratégias de intervenção.

Para outra participante a falta de atividades que preenchesse seu dia, especialmente de lazer, e o risco de isolamento social, foram fatores de risco

manifestados. Esta situação relaciona-se a doença e suas sequelas, necessitando ser superadas por meio de estratégias para promoção da resiliência.

Nota-se que os fatores de proteção encontrados assemelham-se com os já descritos na literatura, o contrário, ocorre com os de risco. Uma possível resposta para o fato é que a maior parte dos estudos buscou identificar os fatores de proteção, sendo poucos que classificam riscos, especialmente na vivência de adultos.

Pois a PCA, propõe que o pesquisador, ao mesmo tempo que coleta e analisa os dados, deve intervir na situação e realidade onde a pesquisa se desenvolve. Contudo, essa intervenção não deve ser apenas transmitida aos participantes, mas compartilhada com eles, transformando e beneficiando a condição vivida, nesse caso o processo de resiliência.

Nesta perspectiva, de acordo com o que preconiza a PCA, após conhecer analisar o processo da resiliência, seus fatores de risco e proteção, foi possível elaborar uma proposta com estratégias de intervenção as participantes. Estas estratégias têm como objetivo minimizar os riscos e fortalecer os mecanismos de proteção, a fim de promover sua resiliência.

Sendo o plano de intervenção proposto e implementado conforme as necessidades e participação das mulheres. Para a participante que apresentou como fator de risco a falta de conhecimento sobre o câncer, foi elaborado um material impresso para estimular o diálogo e esclarecer dúvidas e mitos em relação ao câncer.

Porém, mais do que fornecer esclarecimentos e promover um espaço para construção de conhecimentos, objetivou-se fortalecer fatores de proteção como autoestima. E assim motivar ações de autocuidado e adesão ao tratamento, favorecendo seu processo de resiliência.

À outra participante, objetivou-se promover em seu cotidiano mais atividades ocupacionais, sobretudo de lazer, foi proposto uma avaliação ocupacional, e após um plano de ação com a implementação de atividades de pintura, jardinagem e também caminhadas.

Nessa situação, buscou-se articular o fator de proteção representado pela família. Essa estratégia de promoção da resiliência teve como objetivo minimizar a falta de atividades do dia-a-dia, que levavam ao risco de isolamento social, e fortalecer fatores de proteção como a criatividade, a autonomia e autoestima.

Acredita-se que a implementação e continuação dessas medidas, sendo incentivadas pelo pesquisador, beneficiaram sua adaptação e resiliência.

Destaca-se que a implantação dessas estratégias permitiu a participante encontrar novas potencialidades, mas também resgatar habilidades, como o manuseio de materiais com o membro superior que foi afetado pelo linfedema. Entende-se que ao realizar com sucesso esse desafio favoreceu-se sua adaptação, e assim, seu processo de resiliência.

Acredita-se que a resiliência pode ser promovida, mas para tanto é necessário atentar aos aspectos que fazem parte desse processo. Como a construção da experiência, e os fatores de risco e proteção existente. Assim, por meio da avaliação e intervenção adequadas esses fatores torna possível promover a resiliência.

Destaca-se ainda a importância do método proposto, no estudo em questão, a PCA, que articula teoria e prática, para atingir esse objetivo. Esta abordagem permite não apenas conhecer o contexto em que o sujeito está inserido, mas compartilhar e motivar a participação destes, na elaboração das estratégias de intervenção.

Entende-se que essa abordagem, aproxima pesquisador e participantes do estudo. Sobretudo, permite que os participantes sejam mais do que objeto de investigação, mas participantes ativos. Logo, mediados pela pesquisa, participam, constroem e transformam sua realidade. Sobretudo, destaca-se a importância de valorizar o sujeito e sua experiência e, sobretudo sua autonomia. Sabe-se que para a pessoa participar da tomada de decisão contribui e favorece a resiliência.

Ressalta-se ainda que a PCA, resolve um dos desafios da pesquisa, que é levar aos participantes do estudo o retorno dos resultados encontrados, e mais do que isso, contribuir e trazer benefícios a eles.

Nesse ínterim, entende-se que a resiliência é um processo que permite a pessoa superar situações adversas, críticas ou estressantes, como o adoecimento pelo câncer, que traz desafios, sofrimentos e angústia a quem a vivência.

Todavia, o estudo permitiu verificar que mais do que superar as adversidades o processo de resiliência permitiu as participantes encontrar novos sentidos para as dificuldades vivenciadas e serem fortalecidas por estas.

Assim, a resiliência sendo um processo, não é estática, ela pode ser alterada, se os fatores que a influenciam foram modificados. Neste pensar, é

possível promovê-la por meio de estratégias que interviam positivamente nesses fatores, com foi realizado nesse estudo.

Todavia, destaca-se que outras estratégias podem ser desenvolvidas por profissionais de saúde, a fim de promover a resiliência de forma individual ou coletiva, com atividades direcionadas as necessidades de cada pessoa ou com a implementação de grupos de apoio nos serviços que atendem a esta clientela.

Espera-se que a construção dessa pesquisa possa estimular profissionais de saúde que assistem pacientes oncológicos, ou que enfrentem situações adversas, a reconhecer a importância da resiliência para superação da doença e reabilitação, incluindo-a em suas ações de cuidado. Por meio de uma relação que valorize a experiência e a participação das pessoas a quem se destina o cuidado, identificando riscos e potencialidades que permeiam esse processo e as possíveis intervenções que promovam sua resiliência.

8 Referencias

ANDOLHE, Rafaela; GUIDO, Laura de Azevedo; BIANCHI, Estela Regina. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.13, n.3, p.711-720, 2009.

ANDRADE, Viviane; SAWADA, Namie Okino; BARICHELLO, Elizabeth. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.2, p.355-361, 2013.

ANDRADE, Francine Pereira; MUNIZ, Rosani Manfrin; LANGE, Celmira; Perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência. SCHWARTZ, Eda; GUANILO, Maria Helena Echevarria. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, V.22, n.2, p. 476-484, 2013.

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa. Sobrevida de mulheres com câncer de mama, de uma cidade no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.4, p.566-570, 2012.

BARRETO, Regiane Aparecia dos Santos; SUZUKI, Karina; LIMA, Maria Aparecida de; MOREIRA, Adriana Alves. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.1, p.110-123, 2008.

BARLACH, Lisete. **O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito**. 2005.108f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BENZONI, Selma Aparecida Geraldo; VARGA, Cassia Regina Rodrigues. Uma análise de artigos sobre resiliência. A partir de uma leitura Kleiniana. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 16, n. 3, p. 369-378, 2011.

BITTENCOURT, Ailse Rodrigues. **As representações do enfermeiro em oncologia: expressões da resiliência**. 2009. 134f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BRANDÃO, Juliana Mendanha; MAHFOUD, Miguel; GIANORDOLI-NASCIMENTO, Ingrid Faria. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, v.11, n.49, p.263-271, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Expectativa 2012: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011, 98p. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/expectativa>> Acesso em: 20 jan. 2013.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Sismama: informações para o avanço das ações de controle do câncer de mama**. 1. ed. Rio de Janeiro, 2010, 8p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

BRITTO, Cláudia; PORTELA, Margareth Crisóstomo; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. Sobrevida de mulheres tratadas por câncer de mama no estado do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.3, p.481-489, 2009.

CALDEIRA, Sílvia; CARVALHO, Emília Campos de; VIEIRA, Margarida. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.1, p. 28-34, 2014.

CARVALHO, Fernanda Torres de; MORAIS, Normanda Araujo de; KOLLER, Sílvia Helena; PICCININI, Cesar Augusto. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.9, p.2023-2033, 2007.

CHO, Eun Ae; HO, Hwa Eun. Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. **Journal of Korean Academic Nursing**, v.41, n.3, p.285-293, 2011.

CORENRS: Código de ética dos profissionais de enfermagem de 2007. Disponível em: <<http://www.portalcoren.rs.gov.br/legislação>> Acessado em: 19 jan. 2013

DEEP, Cláudia Alexandra Ferreira de Carvalho Ng; PEREIRA, Isabel. Adaptação da “the resilience scale” para a população adulta portuguesa. **Psicologia USP**, V.23, n.2, p. 417-433, 2012.

ELMESCANY, Érica de Nazaré Marçal. A arte na promoção da resiliência: um caminho de intervenção terapêutica ocupacional na atenção oncológica. **Revista NUFEN**, v. 2, n. 2, p.21-41, 2010.

FANGEL, Leticia Meda Vendrusculo; PANOBIANCO, Marislei Sanches; KEBBE, Leonardo Martins; ALMEIDA, Ana Maria de; GOZZO, Thais de Oliveira. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.36, n.1, p.93-100, 2013.

FERREIRA, Camomila Lira; SANTOS, Lúcia Maria Oliveira; MAIA, Eulália Maria Chaves. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.2, p.328-34, 2012.

- FERREIRA, Dayane de Barros; Priscila Moreira; Paula Elaine Diniz dos ReisII, Silvana Schwerz Funghettoll. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, n.3, 2011.
- FERREIRA, Simone Mara de Araújo; PANOBIANCO, Marislei Sanche; GOZZO, Thaís de Oliveira, ALMEIDA, Ana Maria de. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v.22, n.3, p.835-842, 2013.
- FOREGINI, Mariana. **Sobreviver ao câncer de mama: vivências de mulheres fora de tratamento e o fenômeno da resiliência**. 2010. 210p. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, São Paulo.
- FORTES, Tatiane Favarin Rech; PORTUGUEZ, Mirna Wetters; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estudos de Psicologia**, v.26, n.4, p.455-463, 2009.
- FRANKL, Victor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 25.ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 88p.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 2002.
- FUGITA, Rose Meire Imanichi; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A causalidade do câncer de mama à luz do modelo de crenças em saúde. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v.40, n.4, p.501-506, 2006.
- FUNGHETTO, Sinvalana Schwerez; TERRA, Marlene Gomes; WOLFF, Leila Regina. Mulher portadora de câncer de mama: percepções sobre a doença, família e sociedade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.56, n.5, p.528-532, 2003.
- GOMES, Nathalia Silva; SILVA, Sueli Riul. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v.22, n.2, p.509-516, 2013.
- GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Governo projeta criação de unidades de diagnóstico de câncer de mama, 2010. Disponível em: <www.saude.rs.gov.br/conteudo>. Acesso em: 18 dez. 2013.
- GUALDA, Dulce Maria Rosa; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Gestaçao na adolescência: a construção do processo saúde-resiliência. **Escola Anna Nery**, v.15, n.2, p.361-371, 2011.
- GROTBERG, Edith Henderson. Nuevas tendencias en resiliência. **Paidós**, 2003.
- HEWITT, Maria; GREENFIELD, Sheldon; STOVALL, Ellen. **From cancer patient to cancer survivor: lost in transition**. Washington D.C, 2006.
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 9.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. 296p.

LABRONICI, Liliana Maria. Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.21, n.3, p.625-632, 2012.

LUTHAR, Suniya; CICHETTI, Dante; BECKER, Brownyn. (2000) The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, v. 71, n.3, p.543-562, 2000.

MENEZES, Marina; LÓPEZ, Mariana; DELVAN, Josiane da Silva. Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência. **Paidéia**, v.20, n. 46, p.261-267, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2010.

MUNIZ, RM. (coord.). A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer. Pelotas: Faculdade de Enfermagem/UFPel, 2009.

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva; CARDOSO, Paloma Sodré; MORAES, Tatiana Nemoto Piccoli; CENTA, Maria de Lourdes. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, n.14, v.2, p.497-506, 2009.

OLIVEIRA, Maria Claudina Mendes Vasconcelos de. **Resiliência e câncer de mama: uma abordagem psicomática**. 2001. 192p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

OLIVEIRA, Adalberto Carlos Hott. **Resiliência de mulheres em processo de adoecimento e recuperação com câncer de mama: um estudo transdisciplinar**. 2009. 177f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, Andresa Mendonça de; POZER, Marcela Zanardo; SILVA, Tauana Arcadepani da; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; SILVA, Sueli Riul. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.1, p.240-245, 2012.

OLIVEIRA, Mariza Silva de; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; SAWANA, Namiê Okino. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, V.17, n.1, p.115-123, 2008.

PAIM, Lygia; TRENTINI, Mercedes; MADUREIRA, Valéria Faganello; STAMM, Maristela. Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.13, n.3, p.380-386, 2008.

PAULA JÚNIOR, Wanderley; ZANINI, Daniela Sacramento. Estratégias de Coping de Pacientes Oncológicos em Tratamento Radioterápico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.27, n.4, p.491-497, 2011.

PAULIN, Grasielle Silveira Tavares; OLIVEIRA, Marina Leandrini. Terapia ocupacional no processo de envelhecimento e aposentadoria: construção de espaços saudáveis. **Mundo da Saúde São Paulo**, v.33, n.2, p.246-252, 2009.

PANOBIANCO, Marislei Sanches; SOUZA, Valeria Pedro de; PRADO, Maria Antonieta Spinoso; GOZZO, Thais de Oliveira; MAGALHÃES, Paola Alexandria Pinto de; ALMEIDA, Ana Maria. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v.18, n.3, p.418-126, 2009.

PELTZ composta, Lidiane; MORAES, Maria da Graça; CARLOTTO, Mary Sandra. Resiliência em estudantes do Ensino Médio. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v.14, n.1, Volume 14, p. 87-94, 2010.

PESCE, Renata; ASSIS, Simone; AVANCI, Joviana; SANTOS, Nilton; MALAQUIAS, Juaci; CARVALHARES, Raquel. Adaptação cultural, confiabilidade e validade da escala de Resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.2, p. 436-48, 2005.

POLETTTO, Michele; KOLLER, Sílvia Helena. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, v.25, n.3, p. 405-416, 2008.

PRIMO, Cândida Caniçali; LEITE, Franciéle Marabotti Costa; AMORIM Maria Helena Costa; SIPIONI, Raquel Marchesini; SANTOS, Shayane Helmer dos. Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.6, p.803-810, 2010.

REPPOLD, Caroline Tozzi; MAYERA, Jeferson Charles; ALMEIDAB, Leandro Silva; HUTZ, Claudio Simon. Avaliação da Resiliência: Controvérsia em Torno do Uso das Escalas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.25, n.2, p. 248-255, 2012.

RODRIGUES, Bruna Cortez. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.1, p.149-154, 2012.

ROSA, Luciana Martins da; RADÜNZ, Vera. Taxa de sobrevida na mulher com câncer de mama: estudo de revisão. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n.4, p. 980-989, 2012.

RUTTER, Michael. Psychosocial resilience and protective mechanism. **American Journal of Orthopsychiatry**, v.57, n.3, p.316-331, 1987.

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

RUTTER, Michael. Resilience as a dynamic concept. **Development and Psychopathology**, v.24, n1, p.335-344, 2012.

RUTTER, Michael. Implications of resilience concepts for scientific understanding. **Annals New York Academy of Sciences**, p.1-12, 2006.

RUTTER, Michael. Resilience: some conceptual considerations. **Journal of Adolescent Health**, v.14, n.1, p.626-63, 1993.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. A convivência com o fantasma do câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.1, p.18-25, 2010.

SANTOS, Leticia Rosa; TAVARES, Glaucia Batista; REIS, Paula Elaine Diniz dos. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. **Escola Anna Nery**, v.16, n.3, p.459-465, 2012.

SAPIENZA, Graziela; PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, v.10, n. 2, p. 209-216, 2005.

SILVA, Emilia Amélia Pinto Costa da et al. Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos. **Revista ConScientiae Saúde**, v.11, n.1, p.111-118, 2012.

SILVA, Mara Regina Santos da; LUNARDI, Valéria Lerch; FILHO, Wilson Danilo Lunardi; TAVARES, Katia Ott. Resiliência e promoção da saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.14 (Esp), p.95-102, 2005.

SILVA, Silvio Eder Dias da et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.5, p.727-34, 2010.

SILVA, Lucia Cecília da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, v.13, n.2, p.231-237, 2008.

SILVEIRA, Daniel Rocha; MAHFOUD, Miguel. Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. **Estudos de Psicologia**, v.25, n.4, 2008.

SIMAO, Manuel José Pereira; SALDANHA, Vera. Resiliência e psicologia transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, v.36, n.2, p.291-302, 2012.

SÓRIA, Denise de Assis de Corrêa; BITTENCOURT, Ailse Rodrigues; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; SOUZA, Célia Antunes Crisóstomo de; SOUZA, Sônia Regina de. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. **Acta Paulista de enfermagem**, v.22, n.5, p.702-706, 2009.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem**. 2ª ed. Florianópolis (SC): Insular, 2004.

WAGNILD, Gail; YOUNG, Heather. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **Journal of Nursing Measurement**, v.1, n.2, p.164-78, 1993.

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

APÉNDICES

APÊNDICE – A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer

Autores: Orientadora: Prof^a. Dr^a Rosani Manfrin Muniz romaniz@terra.com.br

Mestranda: Daniela Habekost Cardoso/ (53)84045801

danielahabeksot@yahoo.com.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa tem por objetivo compreender a construção da resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer, ou seja, compreender as formas de adaptação a situação de estresse decorrente do câncer que os possibilitaram sobreviver à doença.

Para o desenvolvimento da pesquisa, solicito sua colaboração no sentido de *participar da entrevista e permitir a observação no domicílio* por ser o local onde ocorre a construção de ser resiliente e sobrevivente ao câncer. As informações e opiniões serão compiladas juntamente com a dos outros participantes e os resultados obtidos serão colocados à disposição dos participantes. A coleta de dados não acarretará em riscos, pois não prevê procedimentos invasivos ou de ordem moral, considerando que durante a entrevista as perguntas poderão ser ou não respondidas na totalidade, podendo haver desistência da participação no estudo. Informo também que não haverá nenhum custo na sua participação da pesquisa. A observação será registrada em um bloco de anotações pela própria pesquisadora, sendo que ao final da pesquisa será destruído.

Esclareço que sua participação poderá contribuir para que possamos identificar e avaliar o processo de ser sobrevivente ao câncer sob o ponto de vista daqueles que vivenciam este processo.

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora e períodos previamente acordados entre os sujeitos e a pesquisadora.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa.

Fui igualmente informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;

De que o trabalho será publicado em âmbito acadêmico e que serão respeitados os preceitos éticos, o sigilo e o anonimato;

Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum;

Da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações.

Eu aceito participar da pesquisa a qual se refere: “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”, emitindo meu parecer quando solicitado.

Pelotas, ___ de ____ de 2013.

RG: _____

Participante da pesquisa

RG: _____

Participante da pesquisa

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

CARACTERIZAÇÃO DOS INFORMANTES

Data da entrevista:

Horário

Início: _____ Término: _____

Informante: _____

Endereço: _____

Idade: _____ Cor: _____

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____ Salário: _____

Tempo de diagnóstico: _____

Tempo de acompanhamento: _____

Tratamentos realizados? _____

Questões Norteadoras:

1. Fale sobre sua vida após o diagnóstico de câncer de mama
2. Quais facilidades e dificuldades encontradas da vivencia
3. Fale sobre a religião ou espiritualidade? (na pesquisa quantas já possui informações sobre o tipo de religião, crença e fé).
4. Fale sobre sua família, quem são os membros? Fale sobre a sua relação com cada um deles?
5. Quais as atividades que desenvolve durante o dia? Fale sobre as facilidades ou dificuldades?
6. Conte o que ajudou a lidar com a doença e os tratamentos? E hoje como se sente sobre isso?
7. Vivência alguma situação decorrente do câncer de mama? Fale sobre ela? Como lida com ela? Busca ajuda? Em quê (serviços de saúde, grupos de apoio, crenças espirituais ou religiosas) ou de quem (famílias, amigos, vizinhos, profissionais de saúde, líderes espirituais ou religiosos)?

8. Tem algum momento que não consegue lidar com alguma situação? Fale sobre ela? O que pensa neste momento?

ANEXOS

ANEXO A - Autorização de utilização dos dados da pesquisa**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS-UFPEL****FACULDADE DE ENFERMAGEM****NÚCLEO DE CONDIÇÕES CRONICAS E SUAS INTERFACES-NUCRIN**

Pelotas, janeiro de 2013

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **Daniela Habekost Cardoso**, pós-graduanda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, está autorizada a utilizar parte dos dados coletados da pesquisa “**A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer**”, sob minha coordenação, para elaborar a sua dissertação de mestrado intitulada “**Promoção de fatores de proteção para resiliência em mulheres sobreviventes ao câncer de mama**” sob minha orientação. Ressalto que esta dissertação faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso de publicação de resultados em parceria com a coordenadora do projeto.

Prof^a. Enf^a. Dr^a. Rosani Manfrin Muniz

Coordenadora do Projeto de Pesquisa, nº 0902702

ANEXO B – Aprovação Comitê de Ética**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

PARECER N ° 36/2009

Ilm^o(a) Sr.(a): Prof^a. Dr^a. Enf^a. Rosani Manfrin Muniz**PARECER PROJETO DE PESQUISA**

Senhor (a) Pesquisador (a):

De acordo com a reunião deste Comitê em 17/08/2009, ata nº05/2009 informamos que o projeto sob sua responsabilidade, intitulado: **“A Resiliência como Estratégia de Enfrentamento para o Sobrevivente ao Câncer”**.

Protocolo interno Nº. 31/2009

Recebeu o seguinte parecer: **APROVADO****OBSERVAÇÕES:** (quando necessário):

Pelotas, 17 de agosto de 2009.

Elodi dos Santos
Prof^a Enf^a Elodi dos Santos
Coordenadora CEP-FEO-UFPEl
COREN-RS 22470

ANEXO C – Instrumento para avaliar atividades de lazer

Aplicado pela acadêmica de terapia ocupacional a participante Gislaine

Atividades	Gosta	Faz	Gostaria	Anotações
<i>Recreativas</i>				
Televisão	X	X		
Rádio	X	X		
Jogo de Baralho				Não conhece
Jogo de Dominó				Não conhece
Jogo de Bingo	X		X	
Dança				
<i>Sociais</i>				
Conversas	X			
Visitas	X			
Passeios				Não gosta, faz quando necessário ou “obrigada”
Viajar				Não gosta
Comemorações de datas importantes	X	X		
<i>Ocupacionais</i>				
Criação e cuidado de animais		X		
Cuidado de jardins	X			
Cuidado de hortas	X		X	
<i>Artesanais</i>				
Croché				
Bordado				
Pintura			X	
Tricô	X			
Costura				
Marsinaria				
<i>Culturais</i>				
Leitura de jornais	X	X		
Leitura de revistas	X	X		
Leitura de livros	X			
Palavras cruzadas	X	X		
Ir ao cinema	X			
Ir ao museu	X		X	
Acesso à internet				
<i>Físicas</i>				
Caminhada	X		X	Só aqui pela volta. Com a CIA da família
Ginástica				
Esportes				

