

Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para promoção da resiliência

Women survivors of breast cancer: strategies for promoting resilience

Mujeres sobrevivientes de cáncer de mama: estrategias para la promoción de la resiliencia

Daniela Habekost Cardoso¹; Rosani Manfrin Muniz²; Helena Oliveira Arrieira³; Aline da Costa Viegas⁴; Isabel Cristina de Oliveira Arrieira⁵; Debora Eduarda Duarte do Amaral⁶

Como citar este artigo:

Cardoso DH; Muniz RM; Arrieira HO; et al. Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para promoção da resiliência. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):474-484. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.474-484>

ABSTRACT

Objective: The study's aim has been to build strategies for promoting resilience among breast cancer survivor women. **Methods:** It is a Convergent Care Research. The study's participants were three breast cancer-surviving women showing low level of resilience. Data collection took place from August to December 2013 in three stages. Firstly, it was held a semi-structured interview with questions related to the resilience process; secondly, there have been identified the risk and protective factors; thirdly, those strategies were implemented toward the participants. **Results:** After data analysis, the following two topics came along: women with breast cancer and the resilience process, as well as minimizing risks and strengthening protective factors of the resilience. **Conclusion:** It is believed that resilience can be promoted, as well as strategies should be valued and encouraged by health professionals and health services, which attend people that face and seek to overcome difficulties.

Descriptors: Breast Neoplasms; Resilience Psychological; Health Promotion; Nursing.

¹ Enfermeira da Prefeitura Municipal de Pelotas. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: danielahabekost@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: romaniz@terra.com.br.

³ Terapeuta Ocupacional. Email: helena.arrieira@live.com.

⁴ Enfermeira no Programa Melhor em Casa do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Email: alinecviegas@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências. Coordenadora Técnica do Programa de Atenção Domiciliar do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Email: isa_arrieira@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Professora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Email: deboramaralp@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Construir estratégias para a promoção da resiliência com mulheres sobreviventes ao câncer de mama. **Método:** Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial. Participaram do estudo, três mulheres sobreviventes à neoplasia mamária, com baixo grau de resiliência. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2013, em três momentos: primeiro, realizou-se uma entrevista semiestruturada com questões relacionadas ao processo de resiliência; segundo, identificou-se os fatores de risco e proteção e no terceiro momento, estas estratégias foram implementadas junto às participantes. **Resultados:** Após a análise dos dados, surgiram duas temáticas: Mulher com câncer de mama e o processo de resiliência e Minimizando riscos e fortalecendo os fatores de proteção à resiliência. **Conclusão:** Acredita-se que a resiliência pode ser promovida, bem como, suas estratégias, devem ser valorizadas e estimuladas por profissionais e serviços de saúde que atendem pessoas que enfrentam e buscam superar dificuldades.

Descritores: Neoplasias da Mama; Resiliência Psicológica; Promoção da Saúde; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Construir estrategias para promover la resiliencia con mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. **Método:** Se trata de una investigación convergente asistencial. Los participantes del estudio fueron tres mujeres sobrevivientes de cáncer de mama con un bajo grado de resiliencia. La coleta de datos se llevó entre agosto y diciembre de 2013 en tres etapas. En primer lugar, se realizó una entrevista semiestructurada con preguntas relacionadas con el proceso de resiliencia; El segundo fue identificado riesgos y factores de protección; la tercera vez, estas estrategias se llevaron a cabo con los participantes. **Resultados:** Tras el análisis de los datos surgieron dos temas: las mujeres con cáncer de mama y el proceso de resistencia y minimizar los riesgos y fortalecer los factores de protección de la resiliencia. **Conclusiones:** Se cree que la resiliencia se puede promover estrategias y debe ser valorada y alentada por los profesionales y los servicios de salud.

Descriptor: Neoplasias de la Mama; Resiliencia Psicológica; Promoción de la Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Devido ao aumento no número de casos diagnosticados, o câncer converteu-se em um evidente problema de saúde pública mundial.¹ Ainda as taxas de sobreviventes também merecem destaque e especial atenção de profissionais e serviços de saúde. Estima-se que haja no mundo 10,1 milhões de pessoas vivas que já receberam diagnóstico de neoplasia maligna. Ainda no contexto da sobrevivência, observa-se que o sítio primário mais frequente entre mulheres é o câncer de mama (22%).²

A sobrevida média para o câncer de mama após cinco anos, na população de países desenvolvidos, ocorre em torno de 85%. Entretanto, em grande parte dos países em desenvolvimento, a sobrevida é inferior a 70%.¹ Dentre as patologias ginecológicas, o câncer de mama apresenta grande relevância também pelos fatores sociais e psicológicos envolvidos.³

Diante das considerações apresentadas desponta-se a necessidade de buscar recursos que promovam melhor sobrevida às mulheres diagnosticadas com neoplasia mamá-

ria. Nessa perspectiva, surge a resiliência como um conceito aplicável para o enfrentamento do processo de adoecimento e reabilitação, sendo compreendida como a capacidade humana para enfrentar, vencer, ser fortalecido ou transformado por uma experiência adversa, como o câncer.⁴

Neste contexto, a resiliência consiste em um fenômeno caracterizado essencialmente pelos seguintes aspectos: a presença de condições adversas significativas que constituem os fatores de risco. Os fatores de proteção se caracterizam em potenciais na promoção da resiliência, uma vez que minimizam os eventuais efeitos negativos ou disfuncionais, além da possibilidade de modificar, melhorar ou alterar a resposta pessoal diante de uma situação adversa.^{5,6}

Há o conhecimento dos fatores de risco e de proteção da resiliência, mas pouco se sabe como esses podem influenciar o processo no sentido de aumentá-la. No entanto, há muitas ligações positivas e sugestões de que a resiliência possa ser promovida por medidas que possibilitem as pessoas a se sentirem no controle de suas vidas e no enfrentamento do que lhes acontece,⁷⁻⁸ sendo possível fomentar fatores de proteção com o intuito de dar suporte ao enfrentamento e ressignificar as adversidades vividas.⁹

Dessa maneira, a resiliência humana não é inata e pode ser promovida. Ainda, há poucos estudos de intervenções, em oncologia, que priorizem a promoção da saúde, como estudos envolvendo a temática da resiliência.¹⁰ Assim, ressalta-se a relevância de que estudos sobre o tema não investiguem somente o fenômeno, mas que abordem também a interface entre a pesquisa e a intervenção.¹¹

Frente ao impacto causado pelo câncer de mama, a necessidade de investigar e refletir sobre estratégias de promoção da resiliência para essas mulheres, surgiu como forma de promover qualidade de sobrevida e aprimorar a assistência prestada, justificando assim a finalidade deste estudo. Para tanto, teve-se como objetivo construir estratégias para a promoção da resiliência com mulheres sobreviventes ao câncer de mama.

MÉTODOS

A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)¹² foi o pensamento metodológico utilizado neste estudo, pois visa articular pesquisa, intervenção e referencial teórico de Michael Rutter que aborda a resiliência, com seus fatores de risco e proteção. Assim, optou-se pela abordagem qualitativa, com a participação de três mulheres sobreviventes ao câncer de mama com baixo grau de resiliência, no período de agosto a dezembro de 2013.

Destaca-se o estudo como um subprojeto da pesquisa, “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”, que identificou e classificou o grau de resiliência de 264 pessoas com câncer, atendidas em um centro de oncologia, por meio da Escala de Resiliência.¹³ Dentre esses, 112 foram mulheres sobreviventes ao câncer de mama e oito apresentaram baixo grau de resiliência.

Assim, a seleção das participantes deu-se da seguinte forma: após autorização da coordenadora da pesquisa e busca no banco de dados, identificou-se as oito possíveis participantes que atendiam aos critérios de inclusão, ou seja, ser mulher sobrevivente ao câncer de mama com baixo grau de resiliência e cadastrada no banco de dados. Foram excluídas aquelas que não residiam no município onde a pesquisa se desenvolveu, este é de médio porte no Sul do Brasil. Após foi realizado contato telefônico com as possíveis participantes do estudo e apresentado o objetivo. Nesse momento foi identificado que duas mulheres haviam falecido, uma recusou-se a participar e outra não residia mais neste município. Assim, das quatro mulheres que atendiam aos critérios de seleção, três aceitaram participar do estudo e uma não estaria na cidade no período de coleta de dados. Com as três participantes que concordaram em participar foi agendado um primeiro encontro e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados desenvolveu-se em três etapas: primeiro foi realizada uma entrevista semiestruturada e gravada, com questões sobre o contexto da sobrevivência e os fatores de risco e proteção. Em um segundo momento, depois de transcritas as entrevistas, identificou-se os fatores de risco e de proteção apresentados pelas participantes e a seguir foram propostas e refletidas com estas mulheres estratégias que desenvolvessem atitudes que as auxiliassem a lidar de forma positiva com a adversidade. Por fim, em um terceiro momento, estas estratégias foram implementadas com as participantes do estudo.

Todas as etapas foram desenvolvidas no domicílio das participantes e individualmente. Para garantir o anonimato as participantes foram identificadas por nomes fictícios escolhidos pelas mesmas. O presente estudo é um subprojeto da pesquisa 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, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados coletados foram analisados e agrupados por temas e subtemas de acordo com a questão norteadora e os objetivos do estudo. Na análise final dos dados, ocorreu reflexão dos pesquisadores sobre o material, buscando a sua interpretação.¹⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mulher com câncer de mama e o processo de resiliência

A temática busca compreender a vivência de cada mulher, o que contribuiu para fortalecer seu enfrentamento ou torná-las mais vulneráveis, ou seja, os fatores de risco e proteção e como esses influenciaram em sua resiliência.

Participante Luciana, 71 anos, espírita, aposentada, casada, possui ensino médio completo. Refere diagnóstico de câncer da mama há cinco anos, com recidiva há dois anos.

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:

Há 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, eu no banho comecei a fazer isto e senti um nódulo no seio direito que era bem grande, ele era externo. E aí eu fiquei com aquilo dias na minha cabeça. Será que é, será que não é? Será que vou? Aí eu disse, vou marcar uma ginecologista para fazer os exames. E fui (LUCIANA).

A participante, ao identificar um nódulo na mama, busca o serviço de saúde. Mesmo que por um período sua atitude seja de negação, que perdura por alguns dias, ela reconhece o risco e busca meios para 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.

Pessoas que enfrentam situações ameaçadoras ou de perda tendem a recorrer primeiramente à negação como mecanismo de defesa.¹⁵ 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.

Para mim a pior parte foi a quimioterapia. Porque dá aquilo, dá um desânimo. Tive muita náusea. Perdi o paladar. 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 (LUCIANA).

Para a entrevistada a quimioterapia foi vivenciada como o momento mais difícil da doença, devido à manifestação de sintomas, especialmente as 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.

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. Por que 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. É o que dá mais força para a gente (LUCIANA).

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.⁸ 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.

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 enfrentando com mais esperança, otimismo e sabedoria, os momentos difíceis.

Porque se a pessoa não tem fé, não acredita em dias melhores, não vai adiante, 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 [...] 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.^{8; 16-17}

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.⁴

Eu superei e o jeito como a pessoa enfrenta faz toda a diferença [...] 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. Tudo isso contribui, o otimismo, a fé, a perseverança (LUCIANA).

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 autoconfiança, seus fatores de proteção para resiliência. 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.⁸

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, otimismo, esperança e autoconfiança os recursos, para superação desta adversidade.

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, pois se as circunstâncias mudam, a resiliência também se altera.¹⁸ 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.

Participante 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.

Para essa participante o diagnóstico ocorreu de forma mais tardia, exigindo a realização de uma mastectomia total. E 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.

Aí o meu seio infeccionou todo, começava a dar uma comichão, quando eu fui fazer exame eles acharam um caroço. E ele (tumor) já ficou grande e duro, e aí já não desmanchou mais. Eu senti uma comichão desesperada. Ele (médico) disse assim: a senhora está com câncer, desse tipo, maligno. Ai eu fiquei desesperada. Retirei toda a mama (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 (tumor) arrebentou e escorria inflamação com sangue. Já por fim ele me doía, uma dor latejante. Só Deus para dar coragem, porque em umas

horas assim, coisa muito difícil ter coragem [...] Fiquei sei lá, fiquei abalada, fiquei com medo (DINÁ).

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.¹⁹

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.

Eu fiquei até com depressão, não dormia, não me alimentava direito. Por que na época, antigamente não tinha cura essa doença. Ai uns irmãos meus 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).

Na segunda experiência, em que foi diagnosticada com câncer na outra mama, a participante foi submetida novamente a mastectomia radical, porém, refere semelhanças e distanciamentos entre as duas vivências. 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 mais otimismo no momento em que teve que enfrentar novamente a doença, acreditando na possibilidade de recuperação. Pois algumas experiências vividas previamente a adversidade favorecem na adaptação a esse momento.²⁰ Assim, entende-se que uma experiência de superação bem sucedida pode influenciar positivamente esse processo de resiliência.

A presença de mitos e fantasias em relação à doença é constante em sua vivência e mais uma vez aparece em seus depoimentos.

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).

Frente à necessidade de cuidado à saúde e ações para prevenção ao câncer e os estigmas a que a doença esta envolta, 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.²¹

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 retirei 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 com 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. 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.

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 leve 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.⁸

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 [...] 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).

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 contribuição para o bem-estar de pessoas que enfrentam esses momentos.²²

Embora apresente 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 poder fazer o que eu fazia antes [...] Mas faço as minhas coisinhas assim, para mim, lavo as minhas roupinhas. Já me adaptei, porque quantos anos já faz isso. Eu me adaptei bem (DINÁ).

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. 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 fortalecimento de mitos e parcialmente impede sua superação e adaptação, ou seja, seu processo de resiliência. Assim, propôs-se 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.

Participante Gislaïne, 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 e realizou mastectomia radical, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Há seis meses concluiu 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, saiu pus. Aí eu tive que reagir então, procurar ajuda, não deu mais para esconder (GISLAÏNE).

Nota-se que 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. Pois, 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.¹⁹

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 esses a quimioterapia antineoplásica. 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 a ajudou a superar momentos difíceis.

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

A quimioterapia antineoplásica apresenta diversos efeitos adversos, dessa forma, a equipe de saúde deve estar preparada para identificar essas manifestações e oferecer opções no tratamento para obter uma melhora na qualidade de vida. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais realizem uma escuta ativa dessas pessoas, de modo a conhecer seus sentimentos e experiências relativas ao processo vivenciado.^{23,24}

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 foram a motivação para superar a adversidade, contribuindo de forma positiva no processo de resiliência.

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 pôde 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 senão, acho que se eu me entrego, eles também (GISLAÏNE).

Construir e manter a autoestima por meio de uma rede de apoio segura é imprescindível para o enfrentamento e superação dos eventos estressores.⁹ 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 importan-

tes, construídos e reafirmados durante o enfrentamento da adversidade, sendo um fator de proteção.

Sua trajetória de vida também foi marcada por outras perdas significativas, como a morte do filho adolescente. 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 de 16 anos, há 33 anos.

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, eu não fazia massa parafuso. 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, experimentar eventos supostamente negativos não necessariamente influenciará também de forma negativa a resiliência e, em muitos casos, a fortalecerá.²⁵ 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.¹⁵

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 (GISLAINE).

A resiliência está relacionada à maneira como cada indivíduo internaliza e elabora uma situação, podendo ser entendida traumática ou não,²⁶ pois favorece possibilidades do ser humano enfrentar e transformar os eventos negativos em positivos.⁸

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.⁸

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, contribuindo para sua autoestima.

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. Passear não, nunca fui disso. Sentar na frente e conversar 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.

O processo de resiliência de Gislaïne 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.

Todavia, identifica-se como risco, a tendência à inatividade e interação social diminuída e entende-se que esses fatos podem ser potencializados e beneficiar sua adaptação e resiliência, sendo o foco da proposta de intervenção.

Minimizando riscos e fortalecendo os fatores de proteção a resiliência

A PCA propõe um plano de intervenção que deve ser compartilhado entre pesquisador e participante. Apresenta-se a forma como esse plano foi elaborado e desenvolvido, com a finalidade de cada ação e seus resultados que, neste estudo, buscaram fortalecer fatores de proteção e reduzir os riscos.

Participante Diná

A participante Diná apresentou como fatores de risco para resiliência a desinformação sobre a neoplasia 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.

Assim, para minimizar o fator de risco presente, o desconhecimento sobre o câncer, e em consequência de uma deficiência no autocuidado, propôs-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.²⁷

Dessa forma, a intervenção foi através da seguinte proposta: 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, porque 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 com informações sobre o câncer de mama e cuidados que a mulher mastectomizada poderá ter para preservar sua saúde. 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 conhecimentos e a promoção de saúde.

Destaca-se que a construção desse material não teve 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 não somente de conhecimentos e informação, mas também da autoestima e autonomia, considerado por Rutter⁹ 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 e também fortalecer a autoestima, sendo este um fator de proteção.

A educação em saúde é decisiva por apoiar e facilitar a tomada de decisões, assim as informações escritas ou orais devem 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 cuidado, prevenir complicações, desenvolver habilidades e favorecer a autonomia e confiança da pessoa.²⁸

Dessa forma, ao elaborarmos o folheto intitulado “orientações para mulher que realizou mastectomia”, pensou-se primeiro em motivar sua curiosidade sobre o câncer e assim, buscar um estímulo ou mesmo um disparador 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, tornando-o visualmente atrativo através de uma estrutura na forma de perguntas e respostas, baseadas no que ela expôs de questionamentos, medos e mitos no primeiro encontro.

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.

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

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 iria agendar uma consulta, e ao contrário do comentário anterior, diz que não gosta de realizar o procedimento. No entanto, agora afirma sua importância para a manutenção da saúde.

Embora o câncer de colo de útero possa ser prevenido, as taxas de mortalidade continuam moderadamente altas no Brasil e uma explicação para esse resultado pode ser a não adesão das mulheres ao exame preventivo. Sendo a educação em saúde é uma ferramenta indispensável na promo-

ção de cuidado e na adesão de novas atitudes para mulheres, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da autovalorização.²⁹

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 agendada junto ao serviço de oncologia, onde ela fazia 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 mesma compreendesse suas necessidades e demonstrasse a consciência da relevância dessas ações para sua saúde.

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. E para ter uma vida saudável também (DINÁ).

Entende-se que a participante compreende a importância do autocuidado para sua vida, valorizando sua saúde. Demonstra uma mudança de pensamento, e possivelmente, de comportamento em relação as suas necessidades de cuidado, desvinculando essas ações ao processo de doença e o associando 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 desafios e aprender com cada lição.¹⁶

Participante Gislaine

A participante 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. Verificou-se então que promover atividades que ocupassem seu tempo diário, possivelmente beneficiariam sua resiliência. Para tanto, propôs-se à Gislaine, uma avaliação e auxílio de outro profissional, o terapeuta ocupacional,

por entender que este poderia colaborar na construção dessas estratégias.

A estratégia proposta foi a seguinte: 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, um novo encontro foi agendado, a pesquisadora acompanhada por uma acadêmica de terapia ocupacional. Esta aplicou um instrumento sobre atividade de lazer e a capacidade funcional da participante, buscando identificar quais Gislaine gostaria de realizar ou que já realizava e desejava 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 fizeram 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.

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. 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.

Outro fator de grande relevância foi a motivação da participante à proposta dessas ações. Ela e seus familiares já haviam organizado algumas ações. 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 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.³⁰

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 tarefas manuais com a mão esquerda, e que por ser destra, a mão direita apresenta limitações decorrentes da mastectomia e esvaziamento axilar.

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, 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).

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, pois, sua capacidade funcional e motora mantém-se preservada. Neste pensar, estimula-se a participante a tentar usar o membro superior direito, valorizando a possibilidade de realizar atividades. Esta proposta foi aceita e realizada com sucesso.

Entende-se que auxiliá-la a resgatar esta potencialidade contribuiu para sua resiliência, pois lhe confere autoconfiança e autoestima. Considera-se como fundamental minimizar as reações negativas geradas pela situação de adversidade e criar possibilidades de enfrentar e transformar os eventos negativos em positivos,⁸ superando as limitações do membro superior direito, mesmo que parcialmente.

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

Agora vou usar a mão direita. Pinte melhor com a mão direita [...] 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.⁵

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 Gislaïne cuidasse da horta e usasse os temperos em seu dia a dia, não só 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, criatividade e autoconfiança. 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.¹⁰

Por fim, encerra-se o encontro, entregando o material para o bingo que também foi 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.

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.

CONCLUSÕES

A resiliência é um processo que permite à 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 possibilitou às participantes encontrar novos sentidos para as dificuldades vivenciadas e serem fortalecidas por estas.

A resiliência sendo um processo, não é estática, ela pode ser alterada se os fatores que a influenciam forem modificados. Neste pensar, é possível promovê-la por meio de estratégias que interfiram positivamente nesses fatores, como foi realizado nesse estudo. Destaca-se ainda a importância do método proposto, no estudo em questão, a PCA, que articula teoria e prática para atingir objetivos. Esta abordagem permitiu não apenas conhecer o contexto em que o indivíduo está inserido, mas compartilhar e motivar a participação destes na elaboração das estratégias de intervenção.

Espera-se que a construção desta pesquisa possa instigar os profissionais de saúde que assistem pacientes oncológicos, ou que enfrentem situações adversas, a reconhecer a importância da resiliência para a superação da doença e reabilitação, incluindo-a em suas ações de saúde 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.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Expectativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro(RJ): Fox Print; 2015.
2. Hewitt M, Greenfield S, Stovall E. From cancer patient to cancer survivor: lost in transition. 1ªed. Washington D.C: The National Academies Press; 2006.
3. Ferreira DB, Frago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. Rev Bras Enferm. 2011; 64(3):536-44.
4. Grotberg EH. Nuevas tendencias en resiliência. In: Melillo A, Ojeda ENS, organizadores. Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas.1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2001.
5. Ferreira CL, Santos LMO, Maia EMC. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(2):328-34.
6. Reppold CT, Mayera JC, Almeida LS, Hutz CS. Avaliação da Resiliência: Controvérsia em Torno do Uso das Escalas. Psicol Reflex Crit. 2012; 25(2):248-55.
7. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. Ann N Y Acad of Sci. 2006;1094:1-12.
8. RUTTER M. Resilience: some conceptual considerations. J adolesc health. 1993;14(1):626-63.
9. Paula Júnior W, Zanini DS. Estratégias de Coping de Pacientes Oncológicos em Tratamento Radioterápico. Psicol. 2011;27(4)491-7.
10. Elmescany ENM. A arte na promoção da resiliência: um caminho de intervenção terapêutica ocupacional na atenção oncológica. Rev NUFEN.2010; 2(2):21-41.
11. Luthar S, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. Child Dev. 2000; 71(3):543-62.
12. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 2ª ed. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
13. Pesce R, Assis S, Avanci J, Santos N, Malaquias J, Carvalhães R. Adaptação cultural, confiabilidade e validade da escala de Resiliência. Cad Saúde Pública. 2005; 21(2):436-48.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
15. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 9ª ed. São Paulo(SP):WMF Martins Fontes;2012.
16. Simão MJP, Saldanha V. Resiliência e psicologia transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade. O Mundo da Saúde. 2012;36(2)291-302.
17. Oliveira ACH. Resiliência de mulheres em processo de adoecimento e recuperação com câncer de mama: um estudo transdisciplinar [dissertação]. Rio de Janeiro(RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
18. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanism. Am j orthopsychiatr. 1987; 57(3):316-31.
19. Oliveira ACH. Resiliência de mulheres em processo de adoecimento e recuperação com câncer de mama: um estudo transdisciplinar [dissertação]. Rio de Janeiro(RJ):
20. Rutter MF. Resilience as a dynamic concept. Dev psychopathol. 2012; 24(1):335-44.
21. Ferreira SMA, Panobianco MS, Gozzo TO, Almeida AM. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2103; 22(3):835-42.
22. Caldeira S, Carvalho EM, Vieira M. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014; 22(1):28-34.
23. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):355-61.
24. Santos LR, Tavares GB, Reis PED. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. Esc Anna Nery.2012;16(3):459-65.
25. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. Psicol estud. 2003; 8(esp):75-84.
26. Benzoni SAG, Varga CRR. Uma análise de artigos sobre resiliência. A partir de uma leitura Kleiniana. Psicol estud. 2011;16(3):369-78.
27. Oliveira AM, Pozer MZ, Silva TA, Parreira BDM, Silva SR. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):240-5.
28. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawana NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(1):115-23.
29. Rodrigues BC. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev Bras Educ Méd. 2012; 36(1):149-54.
30. Silva EAPC, Silva PPC, Moura PM, Santos ARS, Dabbicco P, Azevedo AMP, et al. Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos. ConScientiae Saúde.2012; 11(1):111-8.

Recebido em: 13/11/2016

Revisões requeridas: 07/02/2017

Aprovado em: 15/02/2017

Publicado em: 10/04/2018

Autor responsável pela correspondência:

Daniela Habekost Cardoso

Av. Saldanha Marinho, 108

Cento, Pelotas/RS

CEP: 96020-370

E-mail: danielahabekost@yahoo.com.br