

LUANA MUNHOZ GODAS

**RESILIÊNCIA E COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM
PACIENTES ATINGIDOS PELA HANSENÍASE: RELAÇÃO
POSITIVA?**

**BAURU
2010**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Controle de Doenças

PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

LUANA MUNHOZ GODAS

**RESILIÊNCIA E COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM
PACIENTES ATINGIDOS PELA HANSENÍASE: RELAÇÃO
POSITIVA?**

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/SES, elaborada no Instituto Lauro de Souza Lima, Setor de Reabilitação. **Área:** Psicologia.
Orientadora: Ms. Mariane da Silva Fonseca.

BAURU
2010

G54r Godas, Luana Munhoz.
Resiliência e o comportamento de autocuidado em pacientes atingidos pela
hanseníase: relação positiva? / Luana Munhoz Godas, 2010.
72. : il.

Orientador: Ms. Mariane da Silva Fonseca

Monografia (Aprimoramento Profissional em Psicologia) – Secretaria de
Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Instituto Lauro de
Souza Lima, Bauru, 2010.

1. Hanseníase. 2. Resiliência. 3. Autocuidado. I. Secretaria de Estado da
Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Instituto Lauro de Souza Lima. II.
Título .

WC335.230

RESILIÊNCIA E COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES ATINGIDOS PELA HANSENÍASE: RELAÇÃO POSITIVA?

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Ms. Mariane da Silva Fonseca

Divisão de Reabilitação – Setor de Psicologia – Instituto Lauro de Souza Lima

Primeiro Titular: Pqc. Ms. Noemi Garcia de Almeida Galan

Diretor (a) Técnico (a) de Serviços de Saúde – Instituto Lauro de Souza Lima

Segundo Titular: Rafael Mielli Rodrigues

Bibliotecário - Chefe de Seção Técnica – Instituto Lauro de Souza Lima

Data da Defesa: 11- 02- 2010

Dedico esse trabalho a todo ser humano que vivenciou uma enfermidade e compreende que o sofrimento unívoco de quem a experiência, reflete em suas dimensões físicas e emocionais, desmistificando a cisão mente e corpo.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Doraci e José Antônio, e a minha irmã Thalita, ao oferecer apoio, carinho e escuta ativa em qualquer instante durante minha caminhada de aprendizagem e descoberta profissional. Em especial as duas figuras femininas descritas, por me fazer perceber que apesar dos entraves pessoais vivenciados, o elo de amor, cumplicidade e companheirismo me impulsiona a crer em minhas potencialidades existentes.

À minha tia e madrinha (Dorance) por acreditar que qualquer obstáculo que encontrasse teria forças para vencê-lo.

À minhas avós (Lucia e Eurides) que torcem a cada conquista adquirida, evidenciando a multiplicidade de papéis femininos conquistados.

Ao meu namorado pela compreensão nos momentos de ausência, pelo incentivo a novas buscas profissionais, amor e afeto demonstrado nessa trajetória.

À Psicóloga e preceptora do Programa de Aprimoramento em Psicologia Clínica do Instituto Lauro de Souza Lima, Mariane da Silva Fonseca, pelo carinho, aprendizagem e confiança depositados em mim. Além dos momentos de descontração, cumplicidade e desabafos.

Aos membros da equipe do Ambulatório do Pé (Rose, Lúcia, Gillian e Alcinéa) que permitiram minha adesão ao grupo e me ensinaram a respeito das práticas de autocuidado.

À Fundação Paulista Contra Hanseníase por fornecer auxílio a minha pesquisa, possibilitando a compra de um dos instrumentos que a permeia.

À Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) por disponibilizar um dos instrumentos de minha pesquisa, além de seus funcionários serem atenciosos e precisos quando necessitei de ajuda.

As aprimorandas Ana Maria e Andressa pelos momentos de amizade, felicidade e companheirismo vivos durante esse ano.

Aos pacientes que participaram da pesquisa, ao separar seu tempo para relatar sobre suas crenças e experiências de vida.

Aos funcionários do ILSL por me receberem com respeito e carinho durante minha experiência nessa instituição.

Obrigada!!!!

“Basta entender que todos nós estamos aqui por uma razão, e basta comprometer-se com ela. Assim podemos rir de nossos grandes ou pequenos sofrimentos e caminhar sem medo, conscientes de que cada passo tem um sentido...” (Paulo Coelho).

RESUMO

Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, crônica e tratável, afeta a pele, nervos periféricos e leva a diminuição da sensibilidade das mãos, pés e olhos, podendo causar deformidades físicas. Quando perdem a sensibilidade, os pacientes com hanseníase são advertidos para modificações em sua vida diária, pois precisam promover o autocuidado a fim de evitar ferimentos, minimizar complicações e deformidades. No caso dos pacientes portadores de hanseníase, tais comportamentos são essenciais tanto durante o tratamento da doença, quanto após a alta medicamentosa. Tal prática não é realizada adequadamente e rotineiramente por muitos indivíduos acometidos pela hanseníase, visto que é um processo complexo, em que a motivação para mudança está atrelada ao seu conhecimento, crenças e atitudes em relação à doença, apoio familiar, amigos, comunidade, serviço de saúde e empregadores. Tais fatores que impulsionam os seres humanos a vencer as adversidades impostas pela vida estão diretamente atrelados a resiliência, que é a capacidade de superar crises, pautada em potencialidades e qualidades humanas. Diante disso, esse trabalho tem por finalidade estudar a resiliência em pacientes portadores de hanseníase e seus comportamentos de autocuidado, observando se há uma correlação positiva, a partir da aplicação do Questionário do Índice de Resiliência: Adultos, Barbosa (2006), análise dos dados dos prontuários dos pacientes no ambulatório do Pé e entrevista motivacional. A metodologia utilizada foi quantitativa e qualitativa. A tabulação dos resultados do questionário de resiliência foi realizada pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE). Tal instrumento propiciou mensurar os sete fatores constitutivos da resiliência no comportamento humano, sendo eles: administração das emoções, controle de impulsos, otimismo com a vida, análise do ambiente, empatia, auto-eficácia e alcançar as pessoas. Os resultados obtidos demonstram que há uma relação entre os indivíduos resilientes e sua melhora na evolução do comportamento de autocuidado, sendo significativo o apoio da família e a crença na sua capacidade de vencer os obstáculos e na cura. Também foi possível identificar quais os fatores de resiliência com maior expressividade que podem servir como ferramentas para elaboração de Programas Educativos, ao contribuírem para o desenvolvimento dos fatores positivos da resiliência em pacientes com baixa capacidade de enfrentamento e superação frente ao adoecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, Resiliência, Autocuidado.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease, chronic and treatable, affects the skin, peripheral nerves and leads to numbness of the hands, feet and eyes and can cause physical deformities. When they lose sensitivity, leprosy patients are advised to changes in your daily life, because they need to promote self-care to prevent injuries, minimize complications and deformities. In the case of leprosy patients, such behaviors are essential both for the treatment of disease, and drug after discharge. This practice is not performed properly and routinely by many individuals affected by leprosy, as it is a complex process in which the motivation for change is linked to their knowledge, beliefs and attitudes about the disease, family support, friends, community service health and employers. Such factors that drive human beings to overcome the adversities imposed for life are directly linked to resilience, which is the ability to overcome crises, based on capabilities and human qualities. Therefore, this work was to study the resilience of leprosy patients and their self-care behaviors, noting that there is a positive correlation with the application of the Questionnaire Index Resilience: Adults, Barbosa (2006), data analysis the records of the patients in the Foot Clinic and motivational interviewing. The methodology used was quantitative and qualitative. The tabulation of the results of the questionnaire of resilience was performed by the Brazilian Society of Resilience (SOBRARE). This instrument has provided seven factors to measure the incorporation of resilience in human behavior: management of emotions, impulse control, optimism, environmental analysis, empathy, self-efficacy and reach people. The results show that there is a relationship between the resilient individuals and their improvement in the evolution of self-care behavior, with significant support from family and belief in their ability to overcome obstacles and healing. It was also possible to identify the factors of resilience with greater expression that can serve as tools for development of educational programs in contributing to the development of the positive factors of resilience in patients with low coping skills and resilience against the disease.

KEY WORDS: Leprosy, Resilience, Self-care

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Fator Administração das Emoções.....	32
Gráfico 2 Fator Controle de Impulsos.....	33
Gráfico 3 Fator Otimismo.....	34
Gráfico 4 Fator Análise do Ambiente.....	35
Gráfico 5 Fator Empatia.....	36
Gráfico 6 Fator Auto-Eficácia	37
Gráfico 7 Fator Alcançar Pessoas.....	38
Gráfico 8 Evolução das categorias de autocuidado contidas nos prontuário dos pacientes (N=20) comparado a penúltima e última consulta.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Escores dos sete fatores constituintes da resiliência (N=20).....	31
Quadro 2 Perguntas contidas na entrevista motivacional e frequência das categorias de respostas dos participantes (N=20)	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Fatores constitutivos da resiliência e as questões relacionadas.....	25
Tabela 2 Amostra populacional.....	28
Tabela 3 Evolução dos fatores contidos nos prontuários dos pacientes para avaliação do autocuidado comparado a penúltima e última consulta (N=20).....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Hanseníase.....	14
1.2 Autocuidado.....	15
1.3 Psicologia Positiva e Resiliência.....	17
2 PROBLEMÁTICA DA PESQUISA.....	22
2.1 Questões da Pesquisa.....	22
2.2 Objetivos da Pesquisa.....	22
2.3 Justificativa.....	22
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	23
3.1 Caracterização da Amostra.....	23
3.1.1 Critérios de escolha dos sujeitos da pesquisa.....	23
3.1.2 Sujeitos da Pesquisa.....	23
3.1.3 Período de Realização da Coleta	23
3.2 Instrumentos Utilizados na Pesquisa	24
3.2.1 Questionário do Índice de Resiliência: Adultos.....	24
3.2.2. Entrevista Motivacional.....	25
3.3 Procedimento de coleta dos dados.....	25
3.3.1 Documentação do Comitê Científico e de Ética.....	25
3.3.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	26
3.3.3 Aplicação do Questionário Índice de Resiliência: Adultos	26
3.4 Análise dos dados.....	26
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	28
4.1 Das Respostas do Questionário do Índice de Resiliência: Adultos.....	29
4.2 Dos dados obtidos nos prontuários dos pacientes no Ambulatório do Pé sobre Autocuidado.....	38
4.3 Das respostas da entrevista motivacional	42
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
7 REFERÊNCIAS	53
8 ANEXOS.....	57

1 INTRODUÇÃO

1.1. Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo bacilo intracelular denominado *Mycobacterium Leprae*, o qual foi descoberto em 1873 pelo médico norueguês Amaneur Hansen, assim, possui tal nomenclatura em homenagem ao seu descobridor. É uma doença de curso crônico, tratável e sua forma de transmissão se dá por vias aéreas; ocorrendo a contaminação através do contato direto e prolongado com o enfermo sem que esteja em tratamento. Estudos científicos têm demonstrado que a maioria dos indivíduos é resistente ao *M. Leprae* não desenvolvendo a doença (SOUZA, 2008).

A doença se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. Segundo o Ministério da Saúde (2008a), os mais comuns são as manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou castanhas pelo corpo; áreas da pele com formigamento e diminuição da sensibilidade ao toque, frio ou calor; espessamento dos nervos dos braços, pernas e pescoço; e aparecimento de caroços ou inchaço no rosto, orelhas e mãos.

O tratamento da Hanseníase é feito de acordo com a sua classificação, ou seja, em função do número de lesões na pele e conseqüentemente, pela proporção dos bacilos no organismo do indivíduo avaliados pela baciloscopia e biópsia. Assim, há diferentes formas que a doença pode se manifestar: indeterminada e tuberculóide, cujo tratamento medicamentoso é mais rápido (06 meses) considerando a forma paucibacilar/ até cinco lesões de pele; e dimorfa e virchoviana, tratamento medicamentoso mais demorado (12 meses), cuja forma é considerada mais grave, denominada multibacilar/ com apresentação de mais de cinco lesões de pele.

Devido à evolução crônica da hanseníase, durante o curso do tratamento ou mesmo após a cura, ocorrem os estados reacionais produzidos por diferentes mecanismos imunológicos que variam a cada ser humano. “As reações são fenômenos imunológicos que estão relacionados aos antígenos do *M. Leprae* liberados durante a quimioterapia e ocorrem de acordo com a capacidade do hospedeiro em identificar o *M. Leprae*” (VIEIRA et al., 2004, p.3).

Tais pacientes podem desenvolver comprometimentos neurais ou mudanças no sistema imunológico, levando às reações inflamatórias. As crises reacionais podem ser desencadeadas por inúmeras situações: estresse, gravidez, cirurgias, traumas, infecções,

dentre outras (PASCHOAL, 1999).

Os estados reacionais são agrupados em dois tipos: 1 e 2. O primeiro é denominado *reação reversa* - ocorre mais comumente em pacientes com hanseníase tuberculóide. Há eritemas e espessamento dos nervos com dor á palpação (neurites); já o segundo é chamado *reação de eritema nodoso hansênico* - os pacientes com hanseníase virchoviana e dimorfa são os mais acometidos. Refere-se a nódulos eritematosos, dolorosos (VIEIRA et al., 2004).

Quando o bacilo de Hansen não é diagnosticado e tratado rapidamente, promove a evolução da doença para as incapacidades e deformidades, o que em muitas vezes, limita o paciente em sua vida social, laboral, familiar; podendo ocasionar além dos problemas físicos, problemas de ordem psicológica. .

Portanto, a relevância na discussão sobre a hanseníase não é avaliada apenas pelo número de doentes existentes que procuram sua cura ou pela forma de contágio, mas pelas incapacidades produzidas, pelos problemas psicossociais que acarreta devido ao prolongado tratamento (VIEIRA et al., 2004).

Por essa razão, a hanseníase também deve ser pensada pela sua transcendência, em função do sofrimento humano, discriminação social e prejuízos econômicos que vêm sempre associados à doença (LANA et al., 2008).

O comprometimento do sistema nervoso periférico antes, durante e após o tratamento é responsável pelos grandes percentis de deformidades e deficiência associadas à hanseníase (GARBINO et al., 2003).

A lesão das fibras autonômicas, sensitivas e motoras encontradas nos troncos nervosos periféricos está diretamente associada ao grau de incapacidade e necessidades de autocuidado dos pacientes portadores do bacilo de Hansen, o acometimento dessas fibras ocasiona a perda da sudorese, resultando no ressecamento da pele; da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica; e paresia, paralisias e atrofia musculares, respectivamente.

Desse modo, os pacientes com tais comprometimentos devem ser advertidos quanto a algumas modificações nas atividades de vida diária, resultando em novas adaptações para promoção do autocuidado.

1.2. Autocuidado

O autocuidado corresponde a comportamentos que a pessoa deve promover a fim de evitar complicações para sua saúde, diminuindo os riscos de ferimentos e acidentes. No caso dos pacientes portadores de hanseníase tais comportamentos são essenciais tanto durante o

tratamento da doença quanto após a alta medicamentosa (BRASIL, 2008b).

Os profissionais da equipe de saúde são cooparticipantes nesse processo de comprometimento pessoal do paciente, ao adequar sua linguagem ao público, informar e esclarecer os questionamentos de forma clara e diretiva, estimulando-os ao autocuidado (BRASIL, 2008c).

Além da adesão do paciente e do engajamento profissional da equipe, o apoio familiar por meio do acolhimento e incentivo é um fator primordial para que o paciente consiga alcançar o conhecimento e a habilidade necessária na incorporação de novos hábitos favoráveis ao autocuidado (BRASIL, 2008c).

De acordo com Oliveira (1997), para se obter um autocuidado eficaz há de se atentar para algumas regras. Em relação aos olhos, examinar e observar a ocorrência de cistos; limpar com soro para evitar ressecamento; caso haja problemas para fechá-los, realizar os cuidados acima e fazer exercícios de abrir e fechar com força.

Já os cuidados com as mãos são referentes a evitar movimentos repetidos, carregar somente coisas pesadas, tomar remédios para inflamações prescritos pelo médico, hidratar, massagear, lubrificar e fazer exercícios orientados pela equipe. Por fim, em relação aos pés é necessário fazer repouso, andar com calçados adequados, hidratar, massagear, lubrificar e realizar exercícios orientados.

A prática do auto cuidado parece ser algo simples, mas na realidade é um processo complexo. O Ministério da Saúde orienta a utilização do modelo PRECEDE – Preceding, Reinforcing, Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation para ajudar na compreensão dessa complexidade, ao identificar os fatores facilitadores ou impeditivos para promoção do autocuidado e assim, avaliar as necessidades e planejar intervenções adequadas (GREEN; KREUTER, 1992).

Segundo esse modelo, os fatores que podem motivar ou não o paciente estão relacionados ao conhecimento, crenças, valores, atitudes, confiança e cultura em relação à doença; já os que capacitam estão atrelados aos acessos e disponibilidade de recursos, normas, leis e capacidade profissional; e por fim os fatores que reforçam, sendo esses a família, amigos, comunidade, serviço de saúde e empregadores. Tais fatores estão diretamente atrelados aos de resiliência, podendo estabelecer uma relação positiva entre ambos.

Assim, as atividades de autocuidado devem ser executadas dando prioridade àquilo que é possível ser realizado no domicílio do paciente, dando veracidade e concretude à continuidade do tratamento no ambiente do paciente. A partir do diagnóstico, o paciente deve ser orientado e esclarecido sobre a patologia apresentada; valorizando suas crenças, seus

conhecimentos e direcionando-os em relação aos conceitos atuais (BRASIL, 2008a).

A avaliação e o registro do grau de incapacidades dos portadores de hanseníase são também atividades de suma importância para educação e promoção do autocuidado, ao visar à instalação desses comportamentos após a alta (SOBRINHO et al., 2007).

O grau de incapacidade é determinado a partir de uma avaliação neurológica dos olhos, mãos e pés, seu resultado é expresso em valores de 0 (zero) a II (dois) de acordo com Ministério da Saúde (2008b). O grau zero refere-se à ausência de comprometimento neural nos olhos, mãos e pés; o grau I decorre a diminuição ou perda da sensibilidade e o grau II indica a presença de perda de sensibilidade além das deformidades (garras, reabsorção óssea, pés e mãos caídos, dentre outros).

Todavia, os estados reacionais podem desencadear nódulos, eritemas, placas e úlceras, não estando diretamente relacionados com a qualidade e a frequência do autocuidado dos pacientes com hanseníase. Assim, indivíduos podem acatar e realizar todas as recomendações fornecidas pela equipe de saúde a fim de prevenir as incapacidades, mas paralelamente a isso apresentar episódios reacionais, não dependendo apenas de si mesmos o curso de sua doença.

1.3. Psicologia Positiva e Resiliência

De acordo com Seligman (2002), a Ciência Psicológica historicamente, desenvolveu seus estudos debruçando-se sobre aspectos patológicos do ser humano; ao destacar o sofrimento, as situações de risco e as doenças presentes na vida dos indivíduos. Além de focalizar a modificação dos comportamentos inadequados com fonte de estudo substancial para proporcionar qualidade de vida dos indivíduos (PALUDO; KOLLER, 2007).

Porém, a Psicologia não deve se restringir apenas a reparar o que está "errado ou ruim" no comportamento humano indo de encontro à díade médica saúde-doença, mas propiciar entendimento do que adoeceu, e (re)construir qualidades positivas que possam ser fonte de enfrentamento pessoal diante das adversidades.

Assim, essa mudança de perspectiva frente ao fenômeno humano enfoca o trabalho, a educação, o afeto, e a superação como premissa básica para o desenvolvimento humano, visto que “o reconhecimento das virtudes humanas pode ajudar a prevenir ou a diminuir os prejuízos causados pelas patologias, estresse e doenças” (PALUDO; KOLLER, 2007).

O Movimento da Psicologia Positiva tem oferecido espaço e discussões baseados na premissa acima, à medida que evidencia o fortalecimento dos aspectos saudáveis e positivos dos seres humanos. Esse movimento teve início em 1998, quando psicólogo Martin Seligman

assumiu a presidência da American Psychological Association (YUNES, 2003).

No Brasil, tal vertente ainda não está muito difundida, pois não é substancial o número de estudos científicos e publicações. Contudo, o interesse pelo desenvolvimento dos aspectos positivos como forma de superação da vulnerabilidade e dos riscos têm aumentado nos últimos cinco anos, devido à mudança de visão frente à natureza humana baseada na promoção e prevenção da saúde (PALUDO; KOLLER, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de bem-estar físico, mental e social. Todavia, na maioria das vezes, interpreta a promoção da saúde como reação à acentuada medicalização da vida social, sendo uma resposta articuladora entre diversos recursos técnicos e posições ideológicas (BUSS, 2000).

Tendo em vista essa perspectiva, a Psicologia Positiva busca transformar antigas questões em novos caminhos de compreensão dos fenômenos psicológicos, sendo considerados estudos sobre felicidade, otimismo, alegria, esperança tão importantes quanto os estudos sobre angústia, agressividade, depressão, estresse e ansiedade (YUNES, 2003).

Além do que é uma vertente que interpreta de modo construtivo as potencialidades do existir humano buscando o rigor de pesquisas que evidenciam e identifiquem intervenções promotoras de bem-estar aplicadas a diferentes contextos: hospitalar, familiar, social e organizacional.

Em relação à área da saúde, estudos demonstram contribuições significativas frente às doenças crônicas e transtornos mentais. Autores como Lemos e Cavalcante (2009) exerceram a psicologia positiva como norteadora de intervenções em grupos de pacientes depressivos, ao se basearem na reflexão do modo de existir de cada paciente como agente contribuinte para construção de uma nova percepção de si, não negligenciando a doença, mas enfatizando os fatores virtuosos de cada um.

Dentro do movimento da Psicologia Positiva, destaca-se a resiliência como forma de referenciar e direcionar a reflexão sobre os processos de superação de adversidades nos indivíduos pautados em suas potencialidades e qualidades humanas.

Assim como a Psicologia Positiva tem sido recentemente estudada, o fenômeno da resiliência também vem sendo paralelamente destacado nas ciências humanas. Contudo, tal conceito já era observado pelas Ciências Exatas ao descreverem o módulo da elasticidade. Pesquisadores buscavam a relação entre a força aplicada a um corpo e a deformação que essa produzia. Diante desse aspecto, aplicavam o termo resiliência “à capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente” (YUNES, 2003, p. 77).

Ao comparar a definição da Física com a da Psicologia, evidencia-se que a segunda não é tão clara e precisa quanto à primeira, tendo em vista a multiplicidade e complexidade das variáveis do comportamento humano, tornando-se polêmico e dinâmico.

Aliado às teorias da psicopatologia, o conceito de resiliência foi definido a princípio como um conjunto de traços de personalidade e capacidades que tornavam invulneráveis as pessoas aos quais passavam por experiências traumáticas e não desenvolviam doenças psíquicas (SOUZA; CERVENY, 2006a). Esses traços incluíam temperamento fácil, nível mais alto de inteligência, de autoestima e um senso realístico de esperança e controle pessoal; ao restringir as qualidades pessoais à herança genética (SOUZA; CERVENY, 2006 b).

Posteriormente, autores conceituaram a resiliência como a manifestação de competências e habilidades na realização de tarefas inerentes ao desenvolvimento humano, observadas em pessoas que na infância tivessem passado por situações de privação social e emocional podendo levar a dificuldades futuras; assim, com o advindo de novas descobertas, admitiu-se a vulnerabilidade das pessoas a situações adversas (SOUZA; CERVENY, 2006, a).

Estudiosos da Psicologia, atualmente, definem o termo resiliência como a capacidade de um ser humano sobreviver a um trauma e a resistência desse face às adversidades, não somente guiada por uma resistência física, mas pela visão positiva de reconstruir sua vida ao responder de forma mais consistente aos problemas, dificuldades com que se deparam frente aos diferentes contextos (SOUZA, 2008).

Logo, relacionam o processo de resiliência tanto às forças individuais quanto às sociais do indivíduo para atravessar com sucesso as mudanças na vida. O indivíduo resiliente é aquele que tem habilidade para reconhecer a dor, perceber seu sentido e tolerá-la até resolver os conflitos de forma construtiva (PINHEIRO, 2004).

Discute-se o conceito de resiliência não como uma espécie de escudo protetor que alguns indivíduos teriam, mas a possibilidade de flexibilidade de interagir com êxito ao meio externo, modificando-se de uma forma adaptativa em face dos confrontos adversos. Desse modo, resiliência não seria uma forma de defesa rígida, mas uma forma de manejo das circunstâncias adversas externas e/ou internas presentes no percurso da vida (BARBOSA, 2007).

Há se questionado e pesquisado sobre o fato de certas pessoas terem a capacidade de superar as piores situações, enquanto outras ficam presas à infelicidade e a angústia que se abateram sobre elas. Vasconcelos (2005) destaca a resiliência como o resultado de intervenções de apoio, de otimismo, dedicação e amor, ou seja, idéias e conceitos que entram na ciência como efeito da intervenção das relações humanas sobre o indivíduo.

Barbosa (2007), explica duas formas de desenvolvimento da resiliência: espontaneamente, convivendo com um meio propício que valorize os relacionamentos ou, por meio de uma ação estruturada, semelhante a um programa de capacitação. Para o autor, é importante compreender o conceito de resiliência na Abordagem Cognitiva a partir dos diferentes fatores mensuráveis que a compõe: Administração das Emoções, Controle dos Impulsos, Empatia, Otimismo, Análise Causal, Auto Eficácia e Alcance de Pessoas.

Tais fatores quando agrupados propiciam a superação da adversidade relacionada ao sentido da vida, e é essa aglutinação que possibilita o produto da maturidade emocional.

Assim, os autores Bianchini e Dell’Aglia (2006) descrevem o significado da resiliência atrelado aos processos psicossociais, aos quais favorecem o desenvolvimento sadio do indivíduo, mesmo quando este se encontra frente a adversidades e problemas.

Para Farias e Monteiro (2006) a importância dos fatores ambientais e processuais é definida frente a quatro elementos: fatores individuais, contexto ambiental, acontecimentos ao longo da vida e fatores de proteção. Tais elementos comporiam uma “reserva” do ser humano na proteção contra danos e possibilidade de bem-estar.

A temática da resiliência passou a ser associada a fatores de proteção diante das condições de vulnerabilidade, ou seja, há uma modificação da resposta da pessoa, frente a uma situação de risco em prol a adaptação. Os fatores de proteção medeiam à relação entre os riscos e o desenvolvimento do sujeito (FARIAS; MONTERIRO, 2006).

Os fatores de proteção estão diretamente associados ao desenvolvimento saudável da vida do ser humano e estão atrelados aos aspectos: individuais (auto-estima, autocontrole e autonomia); familiares (estabilidade / respeito) e ambientais, como os relacionamentos saudáveis e redes de apoio social (PESCE et al., 2004).

A resiliência vem surgindo como um campo de investigação passível de compreender as situações que tornam o sujeito mais fortalecido ao longo do seu desenvolvimento e quais os mecanismos que lhe possibilitam, apesar das condições de risco ou desfavoráveis, um crescimento psicologicamente saudável. Assim, ela não está relacionada ao fato de se evitarem experiências de risco, mas aos fatores de proteção diante delas.

De acordo com Cyrulnik (2001), o sujeito resiliente conserva as marcas das dificuldades que já enfrentou. Elas estão presentes em suas lembranças, em seus sentimentos e em sua memória; todavia a pessoa é capaz de se recuperar porque encontra um suporte, sendo capaz de prosseguir e delinear uma trajetória de vida que lhe permita responder às demandas do cotidiano, apesar dos prejuízos muitas vezes sofridos.

A quantidade de artigos publicados sobre resiliência vem crescendo expressivamente,

quase triplicando a cada período de cinco anos. Em geral, a maior parte dos temas pesquisados inclui refugiados sobreviventes à guerra, abuso sexual na infância, uso de drogas por adolescentes, saúde do cuidador de doentes agudos e crônicos, filhos de alcoólatras e drogaditos e estresse familiar, violência e etnia, crianças com necessidades especiais, estresse ambiental e divórcio (SOUZA; CERVENY, 2006a).

Assim, vale ressaltar o desenvolvimento de pesquisas que ajudem a compreender os mecanismos facilitadores de uma personalidade positiva e capacitante frente às adversidades a fim de propor estratégias de intervenção fomentadoras nesse paradigma; pois a resiliência não é uma qualidade inata, mas progressivamente construída e integrada no decurso da vida (SOUZA, 2008).

Resultados obtidos em algumas pesquisas podem servir como ferramentas para a capacitação de profissionais da área da saúde na elaboração de Programas Educativos; ao contribuírem para o desenvolvimento dos fatores positivos da resiliência em pacientes com baixa capacidade de enfrentamento e superação frente ao adoecimento.

Desse modo, "ajudar as pessoas a descobrir as suas capacidades, aceitá-las e confirmá-las positiva e incondicionalmente é, em boa medida, a maneira de torná-las mais confiantes e resilientes para enfrentar a vida do dia-a-dia por mais adversa e difícil que se apresente" (TAVARES, 2001, p. 52).

2 PROBLEMÁTICA DA PESQUISA

2.1. Questões da Pesquisa

Uma doença pode ser compreendida como um fator de risco no desenvolvimento do ser humano, visto que ocorre modificação em sua rotina, adaptação a novos hábitos, além de desconforto físico. Essa não é percebida da mesma maneira para diferentes pessoas, podendo ser a mesma em relação à manifestação dos sintomas físicos, mas unívoca quanto a sua percepção a ela. Tal maneira de perceber e enfrentar o fenômeno experienciado reflete na adesão de seu prognóstico e processo de cura da doença.

“Se o diagnóstico for uma doença crônica, as repetidas internações e o estigma de doente incurável podem agravar mais o quadro do paciente” (BIANCHI; DELL’AGLIO, 2006, p.4)

Diante disso, pessoas que vivenciaram uma situação de adoecer cronicamente apresentam diferentes modos de aderir ao tratamento da doença. Tal fato pode estar relacionado à capacidade daquela em superar uma adversidade em sua vida?

Embora a resiliência seja um traço subjetivo, pode-se avaliá-la, recorrendo a instrumentos de enfoque cognitivo, dentre esses, está o questionário utilizado nessa pesquisa; o qual vincula os aspectos cognitivos às crenças do ser humano.

2.2. Objetivo da Pesquisa

Verificar se há relação entre a resiliência em pacientes atingidos pela hanseníase e o comportamento de autocuidado desses pacientes. Caso haja uma relação positiva, observar quais os fatores de resiliência mais significativos que podem contribuir com a promoção do autocuidado.

2.3. Justificativa

A realização deste trabalho pode favorecer a análise e compreensão de algumas características potencialmente determinantes no comportamento de autocuidado. Desta forma, se for constatada uma relação positiva entre os fatores de resiliência do indivíduo e seu comportamento de autocuidado, tais características poderão ser elencadas e desenvolvidas por meio de intervenções psicoeducativas nesta população, promovendo as condições propícias para o desenvolvimento dos comportamentos de autocuidado nos usuários deste Serviço.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1. Caracterização da Amostra

3.1.1. Critérios de escolha dos sujeitos da pesquisa

Foram escolhidos intencionalmente os pacientes atendidos pelo Ambulatório do Pé, cujo foco de atenção é a orientação, tratamento e reabilitação dos pés de pacientes atingidos pela hanseníase.

Neste Ambulatório obtém-se o registro sistematizado da evolução dos pacientes atendidos, o que facilitou a coleta nos prontuários dos dados pertinentes a este estudo.

Por tratar-se de monografia para conclusão do Aprimoramento, o tempo teve de ser considerado com um dos fatores limitadores do trabalho, assim, afastou-se a possibilidade de considerarmos neste estudo o autocuidado das mãos e faces dos pacientes, por não haver registros prévios sistematizados.

3.1.2. Sujeitos da Pesquisa

Definiu-se como amostra desta pesquisa 30 pacientes de ambos os sexos, com idade a partir de 20 anos, atingidos pela hanseníase, que freqüentassem o Ambulatório do Pé no setor de Reabilitação do Instituto Lauro de Souza Lima há pelo menos três meses.

Assim, estipulou-se como critério de inclusão todos os pacientes com diagnóstico de hanseníase que fossem atendidos no Ambulatório do Pé do Instituto Lauro de Souza Lima num período igual ou superior a três meses e consentissem sua participação no projeto.

Não houve custo financeiro quanto à locomoção dos participantes, pois esses participaram da coleta à medida que vieram para atendimento ambulatorial.

3.1.3. Período de Realização da Coleta

A coleta de dados que define a amostra desta pesquisa equivale ao período de agosto a novembro de 2009, após a consulta dos pacientes no ambulatório do Pé, que ocorre semanalmente ao longo do ano, exceto na ocorrência de feriados e compromissos da equipe de saúde.

3.2. Instrumentos Utilizados na Pesquisa

3.2.1. Questionário do Índice de Resiliência: Adultos

O instrumento utilizado neste trabalho é o “Questionário do Índice de Resiliência: Adultos” (ANEXO A), validado e autorizado (ANEXO B) para fins científicos por Barbosa (2006). O qual a partir de uma abordagem cognitiva é constituído por sete fatores mensuráveis: Administração das Emoções, Controle dos Impulsos, Empatia, Otimismo, Análise Causal, Auto-eficácia e Alcançar Pessoas.

Segundo Barbosa (2006), tais fatores são essenciais para entender o conceito de resiliência, caracterizando-os como: 1. **Administração das Emoções:** é a habilidade de manter-se calmo diante de uma situação de pressão; 2. **Controle dos Impulsos:** é compreendido como a habilidade de não agir impulsivamente e a capacidade de mediar os impulsos e as emoções; 3. **Empatia:** é a habilidade de ler os estados emocionais e psicológicos de outras pessoas; 4. **Otimismo:** é a habilidade de ter a firme convicção de que as situações irão mudar quando envolvidas em adversidades e manter a esperança de um futuro melhor; 5. **Análise Causal:** é descrita como a habilidade de identificar precisamente as causas dos problemas e adversidades; 6. **Auto Eficácia:** é a convicção de ser eficaz nas ações, ao ser capaz de resolver problemas e 7. **Alcance de Pessoas:** é a habilidade de se conectar a outras pessoas para viabilizar soluções para os acontecimentos da vida.

Para o autor, esses fatores agrupados propiciam a superação da adversidade relacionada ao sentido da vida no próprio resiliente e no próximo; a qual possibilita o produto da maturidade emocional.

O questionário acima citado é composto por 56 questões em sua totalidade, a serem respondidas de acordo com a avaliação do participante. Em cada um dos fatores constitutivos, há 8 questões abordadas, sendo 4 referentes a aspectos positivos e 4 a aspectos negativos, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Fatores constitutivos da resiliência e as questões relacionadas.

Fatores	Questões Aspectos Positivos	Questões Aspectos negativos
1. Administração das Emoções	13; 25; 26; 56	02; 07; 23 e 31
2. Controle de Impulsos	04; 15; 42 e 47	11; 36; 38 e 55
3. Empatia	10; 34; 37 e 46	24; 30; 50 e 54
4. Otimismo	18; 27; 32 e 53	03; 33; 39 e 43
5. Análise Causal	12; 19; 21 e 48	01; 41; 44 e 52
6. Auto-Eficácia	05; 28; 29 e 49	09; 17; 20 e 22
7. Alcançar Pessoas	06; 08; 14 e 40	16; 35; 45 e 51

Fonte: Adaptado de Barbosa (2006, p. 25)

A aquisição do questionário pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) foi possível devido ao auxílio financeiro à pesquisa fornecido pela Fundação Paulista Contra a Hanseníase. A SOBRARE também é responsável pela tabulação dos dados e arquivamento do material respondido, tendo como seu responsável técnico o Prof. Dr. George Barbosa.

3.2.2. Entrevista Motivacional

Entrevista semi-estruturada, elaborada pela autora desse trabalho, a partir da consulta de materiais sobre autocuidado, teve propósito de verificar a informação, orientação, percepção, prática e apoio relatados dos pacientes portadores de hanseníase em relação ao autocuidado (ANEXO C). Além disso, ela tem o intuito de subsidiar a compreensão e discussão dos dados coletados quantitativamente.

3.3. Procedimentos de coleta de dados

3.3.1. Documentação do Comitê Científico e de Ética

Para realização da pesquisa foi concedida sua autorização pelo Comitê Científico do Instituto Lauro de Souza Lima (ANEXO D) sob o número do protocolo 178/09, dia 20 de Julho de 2009; e pelo Comitê de Ética da mesma instituição (ANEXO E) sob o número do protocolo 056/2009, dia 06 de Outubro de 2009.

3.3.2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Após a aprovação da Pesquisa pela Comissão Científica e de Ética, os pacientes foram convidados a participar do Estudo, conforme comparecimento na consulta do Ambulatório do Pé. Após seu consentimento foi apresentado o objetivo da Pesquisa e o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO F) a fim de que pudessem assinar por livre arbítrio sua participação, antes de iniciar a aplicação dos instrumentos.

3.3.3. Aplicação do Questionário Índice de Resiliência: Adultos e entrevista motivacional

A aplicação do Questionário do Índice de Resiliência: Adultos e entrevista motivacional, ocorreu em salas de atendimento individual do setor de reabilitação do Instituto Lauro de Souza Lima, no período da manhã, e teve duração média de 50 minutos, incluindo 10 minutos de apresentação da temática pesquisada e assinatura do TCLE, restando 40 minutos para aplicação dos instrumentos.

Devido à baixa escolaridade da maioria dos respondentes, optou-se pelo preenchimento do questionário a partir da leitura da pesquisadora. O que aumentou a probabilidade de garantir a fidedignidade das informações ao passar do mesmo modo as informações contidas nos instrumentos, ao diminuir possíveis falhas no entendimento do texto.

3.4. Análise dos dados

Para a compreensão dos resultados foi utilizada a análise quali-quantitativa. A análise qualitativa foi empregada ao instrumento de entrevista motivacional, sendo embasada pela teoria da resiliência e pelos estudos em autocuidado, já a análise quantitativa direcionada ao “Questionário do Índice de Resiliência: Adultos” foi realizada pela SOBRARE e a análise dos dados sobre autocuidado registrados nos prontuários dos pacientes foram organizados e tabelados utilizando-se o Programa Excel, gerando um gráfico com os indicadores de evolução desses.

O critério de análise do autocuidado nesta pesquisa consistiu-se de uma medida objetiva: registros da evolução dos cuidados com os pés encontrados nos prontuários dos pacientes (ANEXO G) que compareceram ao Ambulatório do Pé durante os meses de agosto á novembro de 2009. Os dados contidos nos prontuários sobre os cuidados com os pés foram

registrados no mínimo com um mês de intervalo, a fim de verificar o retorno e evolução do paciente, sendo considerados aspectos compatíveis com melhoras, pioras ou estabilização do quadro, tais como: fissuras, ferimentos, lubrificação, hidratação, úlceras, calosidades, bolhas, interdígitos com lesões e sinais de infecções. Foi também utilizada uma medida subjetiva: a entrevista motivacional – que possui uma apreciação do paciente sobre sua saúde e autocuidado.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Participaram 20 pacientes, de um total de 30 que atendem os critérios de pesquisa e freqüentam as consultas no ambulatório do Pé.

A população pesquisada caracterizou-se com idade entre 40 e acima de 60 anos, com 55% dos participantes do sexo masculino e 45% do sexo feminino; 100% pertencentes do estado de São Paulo, tendo como escolaridade mínima representada pelo intervalo 1ª a 4ª série (65%) e máxima pelo intervalo 1º a 3º colegial (10%), 85% são casados e 80% relataram ser católicos, conforme tabela 2.

Tabela 2. Amostra populacional

	Part.	Idade %	Sexo %	Estado %	Escolaridade %	Estado Civil %	Religião %
	P1	50 á 60	F	SP	5ª a 8ª série	Casado	Católica
	P2	50 á 60	M	SP	1ª a 4ª série	Casado	Católica
	P3	50 á 60	M	SP	1ª a 4ª série	Solteiro	Católica
	P4	50 á 60	M	SP	1ª a 4ª série	Casado	Católica
	P5	40 á 49	M	SP	1ª a 4ª série	Casado	Católica
	P6	Acima de 60	F	SP	1ª a 4ª série	Casado	Católica
	P7	50 á 60	M	SP	1ª a 4ª série	Casado	Católica
	P8	40 á 49	M	SP	1ª a 4ª série	Casado	Evangélica
	P9	50 á 60	F	SP	1ª a 4ª série	Casado	Católica
	P10	40 á 49	F	SP	5ª a 8ª série	Casado	Católica
	P11	40 á 49	M	SP	1º a 3º colegial	Casado	Católica

	P12	50 á 60	M	SP	5ª a 8ª série	Casado	Católica
	P13	50 á 60	F	SP	1ª a 4ª série	Casado	Católica
	P14	50 á 60	F	SP	1ª a 4ª série	Casado	Católica
	P15	40 á 49	M	SP	1º a 3º colegial	Casado	Evangélica
	P16	Acima de 60	F	SP	1ª a 4ª série	Casado	Evangélica
	P17	50 á 60	F	SP	1ª a 4ª série	Divorciado	Católica
	P18	50 á 60	M	SP	5ª a 8ª série	Casado	Católica
	P19	Acima de 60	M	SP	5ª a 8ª série	Casado	Católica
	P20	Acima de 60	F	SP	1ª a 4ª série	Divorciado	Evangélica
To tal		40 á 49 (25%) 50 á 60 (55%) Acima de 60 (20%)	F (45%) M (55%)	SP (100%)	1ª a 4ª série (65%) 5ª a 8ª série (15%) 1º a 3º colegial (10%)	Casado (85%) Divorciado (10%) Solteiro (5%)	Católica (80%) Evangélica (20%)

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados contidos no questionário de resiliência: adultos

Não participaram a totalidade de pacientes que se enquadravam na amostragem dessa pesquisa devido à ausência na consulta do Ambulatório do Pé, dificuldade de remarcá-la e obter transporte municipal para comparecer ao Instituto durante o período de coleta de dados, visto que a maioria da população é oriunda de cidades vizinhas.

4.1. Das Respostas do Questionário do Índice de Resiliência: Adultos

Todo ser humano tem um núcleo de crenças que modela suas opiniões, atitudes, escolhas e autoconceito, influenciando de modo decisivo na forma como se posiciona nos ambientes, como reage a outros e na conduta que assume diante dos desafios no trabalho e na família.

Parte das pessoas tem um repertório de crenças que as levam a culpar outras pessoas por acontecimentos de sua vida, assim, buscam justificativas para responsabilizar outros pelas atitudes ou comportamentos que tomaram. Também, há aquelas que criam cenários para suas vidas em bases puramente ilusórias e, para concretizá-los, desesperadas lutam no dia a dia.

Como tais cenários não são possíveis, vivem na frustração e falta de realização pessoal

revelando esquemas negativos de enxergar a realidade ou vê-la de modo exageradamente positivo, camuflando as dificuldades inerentes do cotidiano.

No entanto, há pessoas que já amadureceram suas habilidades ao reagir de forma bastante alternativa a esse jeito de se justificar ou culpar outros. São pessoas ditas resilientes, as quais aprenderam a usar seus extraordinários recursos internos como a capacidade de visualizar novas possibilidades, de ampliar e fortalecer redes de apoio, de confiar na sua capacidade ou reconhecer e distinguir sinais no ambiente diante de desafios impostos pelas adversidades diárias.

Pessoas com índices fracos de resiliência costumam responder de forma inábil (intolerante ou pessimista) ao sentido de vida. Aquelas que estão com índices de resiliência equilibrados respondem de forma positiva e significativa ao sentido de vida.

A capacidade de ser resiliente, não significa alterar a história de vida que pode conter experiências de pobreza, doenças graves, mortes marcantes, dissoluções de casamentos, abusos, dentre outros fatores de risco. No entanto, as crenças são passíveis de resignificação e as habilidades pessoais se tornam passíveis de reorientação, o que permite a estruturação de uma atitude de transcendência em face de tais adversidades.

O questionário de resiliência em adultos ao mapear o sistema de crenças ajuda a identificar e compreender como elas estruturam e o modo como o participante costuma reagir às situações de fortes adversidades e alto estresse.

Ao analisar os fatores da resiliência pode-se observar quais estarão com escores fortes ou fracos, e avaliar quais necessitam investir na sua vida pessoal. Com isto é possível potencializar suas posições de "excelência" e, minimizar suas áreas de "vulnerabilidades" (fracas) no que se refere à resiliência.

Como mencionado na metodologia, participaram da pesquisa 20 sujeitos, evidenciando um total de 100% de respondentes do questionário do índice de resiliência em adultos. A tabulação das respostas foi realizada pela SOBRARE, considerando as respostas individuais dos vinte pacientes participantes da pesquisa.

Os escores dos sete fatores constituintes da resiliência, por sujeito participante, estão representados no Quadro 1 e distribuídos em: “fraca”, “moderada”, “forte” e “excelente” resiliência. Em seguida, estas informações são demonstradas em gráficos, onde é possível visualizar a distribuição dos escores em cada fator.

Quadro 1. Escores dos sete fatores constituintes da resiliência (N=20)

N. Sujeitos	Administração das Emoções	Controle de Impulsos	Otimismo	Análise do Ambiente	Empatia	Auto-Eficácia	Alcançar Pessoas
1	Moderada resiliência	Excelente resiliência	Fraca resiliência	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência
2	Excelente resiliência	Forte resiliência	Fraca resiliência	Excelente resiliência	Fraca resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência
3	Forte Resiliência	Fraca resiliência	Fraca resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência	Excelente resiliência
4	Moderada Resiliência	Fraca resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência
5	Fraca Resiliência	Fraca resiliência	Excelente resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência
6	Excelente resiliência	Forte resiliência	Excelente resiliência	Excelente resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência	Moderada resiliência
7	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência	Excelente resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência
8	Forte Resiliência	Fraca resiliência	Excelente resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Excelente resiliência
9	Forte resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Fraca resiliência
10	Forte Resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência	Fraca resiliência	Fraca resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência
11	Excelente resiliência	Excelente resiliência	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência
12	Moderada resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência
13	Forte Resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Excelente resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência
14	Forte resiliência	Fraca resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Excelente resiliência	Fraca resiliência	Forte resiliência
15	Forte Resiliência	Moderada resiliência	Excelente resiliência	Excelente resiliência	Excelente resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência
16	Forte Resiliência	Excelente resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Forte resiliência
17	Excelente	Forte	Forte	Forte	Fraca	Excelente	Forte

	resiliência	resiliência	resiliência	resiliência	resiliência	resiliência	resiliência
18	Moderada resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Excelente resiliência	Forte resiliência	Moderada resiliência
19	Forte Resiliência	Forte resiliência	Excelente resiliência	Excelente resiliência	Excelente resiliência	Excelente resiliência	Excelente resiliência
20	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Moderada resiliência	Forte resiliência	Excelente resiliência	Excelente resiliência	Excelente resiliência

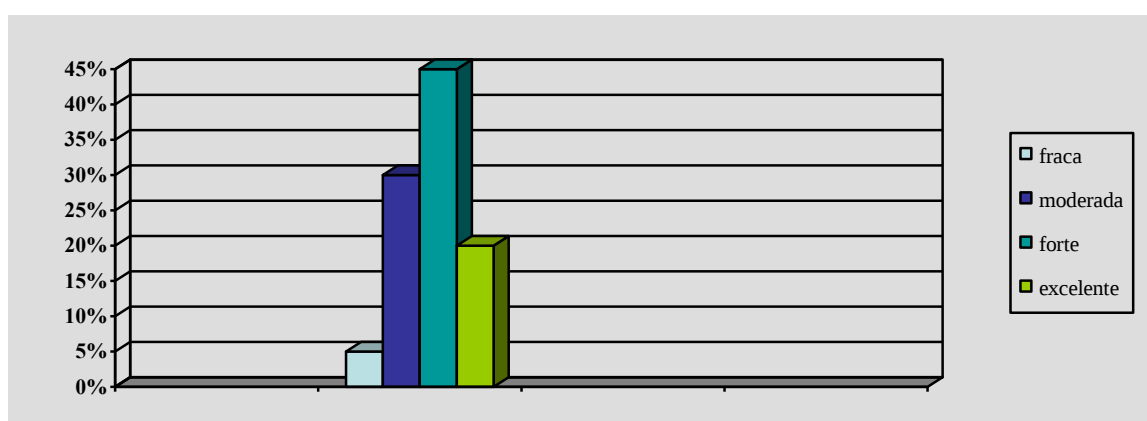
Total dos escores distribuídos dentre os fatores constitutivos da resiliência

Fraca resiliência	01	05	03	01	03	01	01
Moderada Resiliência	06	03	06	09	05	03	04
Forte resiliência	09	09	06	06	05	13	11
Excelente resiliência	04	03	05	04	07	03	04

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

De acordo com os resultados explicitados no Quadro 1, constatou-se que no fator Administração das Emoções houve maior expressão o escore Forte resiliência, o que pode ser visualizado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Fator Administração das Emoções



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

O gráfico 1 demonstra que as crenças relativas ao fator “Administração das Emoções” obteve um índice prevalente de Forte resiliência. Sendo que 45% dos participantes destacaram-se como forte resiliência atrelada ao fator administração das emoções; 30% a moderada, 20% a excelente e 5% a fraca resiliência.

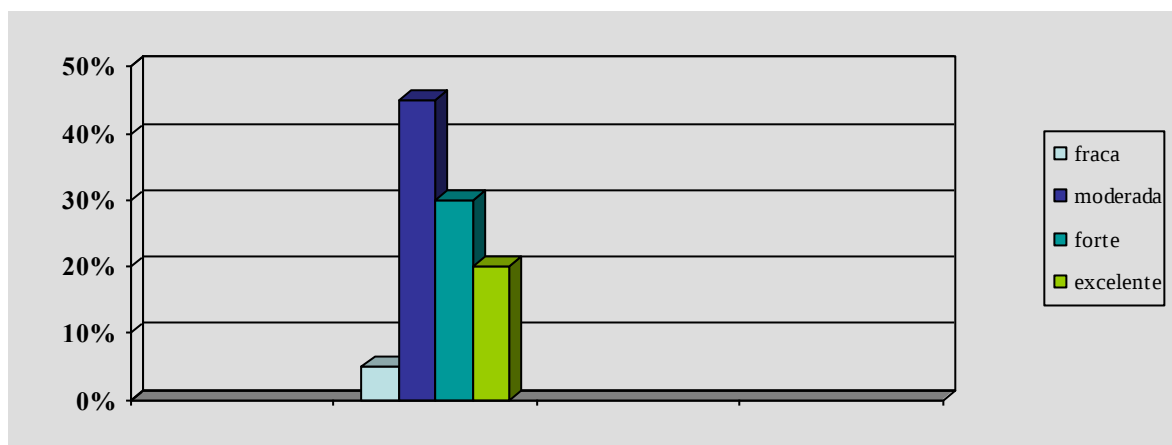
O escore designado como “Forte”, se refere a um posicionamento satisfatório dentro do Padrão de Equilíbrio Emocional, significando haver um adequado manejo dos fatores de proteção e risco.

O fator Administração das Emoções está relacionado à capacidade de expressar de modo apropriado as emoções nos diferentes contextos de vida. Particularmente a habilidade de se decidir de modo equilibrado diante de situações agudas de estresse. Pessoas com forte resiliência quanto a esse fator são as que regulam suas emoções de modo a favorecer as negociações promovem um ambiente agradável emocionalmente, facilitam as amizades, são receptivas a novos parceiros (as) ou tarefas e, principalmente, cultivam bons sentimentos e pensamentos em sua rotina diária.

Quando esta habilidade é rudimentar, as pessoas encontram dificuldades em cultivar vínculos e, com frequência, desgastam no âmbito emocional aqueles com quem convivem, tanto em família como no trabalho ou escola. Além de apresentarem dificuldades em promoverem a reconciliação dos vínculos, preferindo o isolamento.

No fator Controle de Impulsos, o escore Forte resiliência é o mais expressivo, pode-se verificar no Gráfico 2.

Gráfico 2. Fator Controle dos Impulsos



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

O gráfico 2 demonstra que as crenças relativas ao fator acima obteve um índice prevalente de Forte resiliência. Sendo que 45% dos participantes destacaram-se como forte resiliência atrelada ao fator controle dos impulsos; 25% a fraca, 15% a excelente e 15% a moderada resiliência.

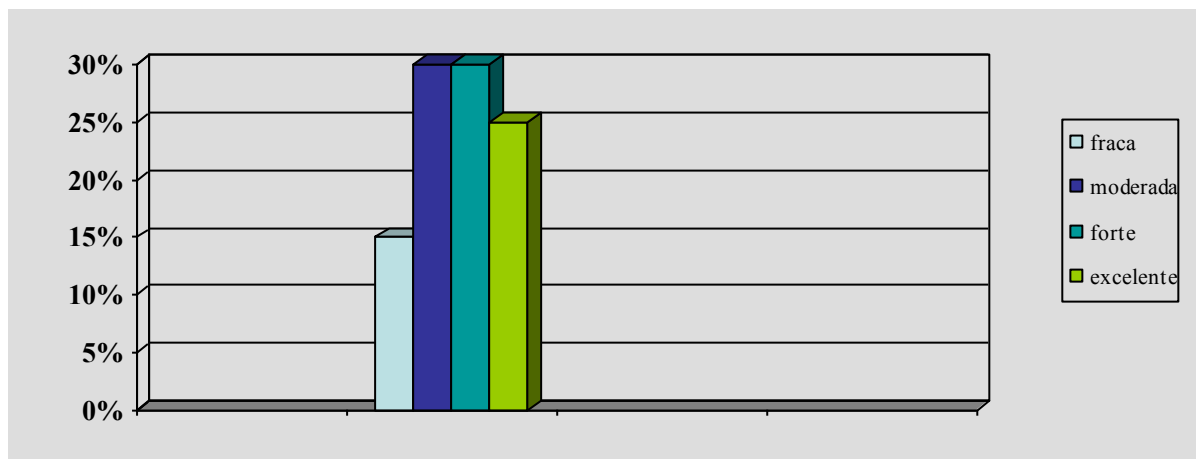
O escore designado como “Forte”, se refere a um posicionamento satisfatório dentro do Padrão de Equilíbrio Emocional, significando haver um adequado manejo dos fatores de proteção e risco.

O fator Controle das Emoções possui a habilidade de regular a intensidade dos impulsos que orientam suas emoções. Assim, há capacidade de imprimir, de modo apropriado, uma determinada intensidade de força na musculatura modulando a emoção vivida. Com o Fator “Controle de Impulsos” procura-se avaliar como o sistema de crenças regula a intensidade e a direção de um Impulso Nervoso que orienta uma contração ou relaxamento muscular.

O escore “fraca resiliência”, apresentando por 25% dos respondentes, é uma área de vulnerabilidade no que se refere à resiliência nesse fator. Pois, caracteriza-se por um alto padrão de intolerância emocional, obtendo um valor extremado diante das situações diárias, comportando-se agressivamente na maioria dessas.

O fator Otimismo obteve uma distribuição homogênea entre o escore “Forte” e “Moderada resiliência”, evidenciando a mesma porcentagem de respondentes, o que pode ser visualizado no Gráfico 3.

Gráfico 3. Fator Otimismo



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

O gráfico 3 demonstra que as crenças relativas ao fator “Otimismo” obteve os índices Forte e Moderado como significativos. Sendo que 60% dos participantes destacaram-se como forte (30%) e moderada (30%) resiliência atrelada ao otimismo; 25% a excelente e 15% a fraca resiliência.

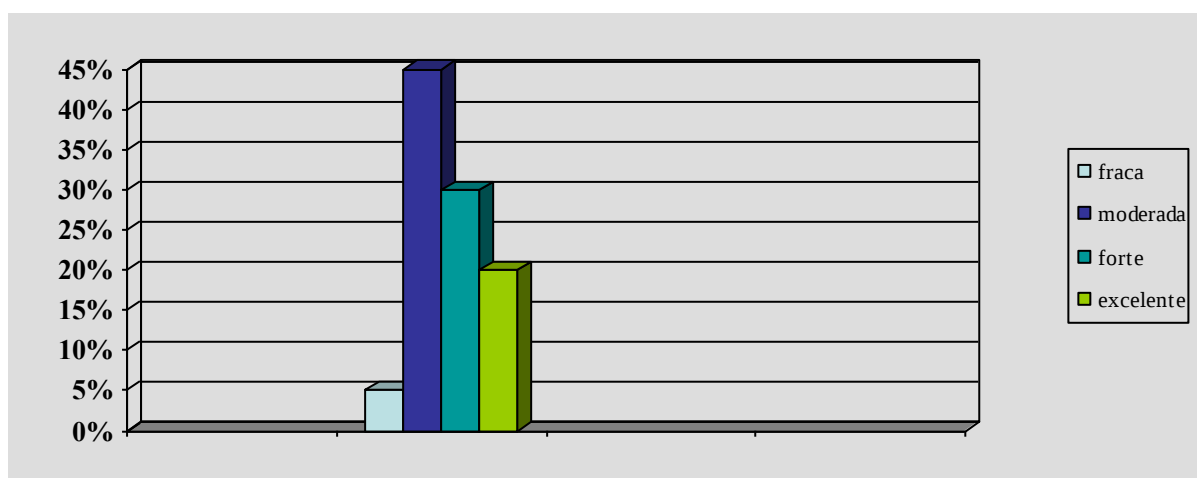
O escore designado como “Moderada” significa ser uma área intermediária entre os fatores de risco e os de proteção relacionados à intolerância e passividade emocional. Já o “Forte”, refere-se a um posicionamento satisfatório dentro do padrão de equilíbrio emocional, significando haver um adequado manejo dos fatores de proteção e risco.

O fator otimismo é o nutriente de todos os outros seis fatores, pois se refere à capacidade de ter esperança e se motivar mesmo diante das adversidades. Ocorre a crença de que as coisas podem mudar para melhor.

Forte índice desse fator relata um investimento contínuo de entusiasmo e a convicção da capacidade de controlar o destino da vida. Fracos índices no fator denotam uma dificuldade quanto às perspectivas na vida e pouca assertividade, e como consequência, baixa iniciativa para a tomada de decisões.

O escore de maior expressão encontrado no fator Análise do Ambiente foi moderada resiliência, o que pode ser visualizado no Gráfico 4.

Gráfico 4. Fator Análise do Ambiente



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

O gráfico 4 demonstra que as crenças relativas ao fator acima obteve o índice Moderado com maior porcentagem de respondentes. Sendo que 45% dos participantes destacaram-se como moderada resiliência relacionada ao fator análise do ambiente; 30% forte, 20% excelente e 5% fraca resiliência.

O escore designado como “Moderada” significa ser uma área intermediária entre os fatores de risco e os de proteção relacionados à intolerância e passividade emocional.

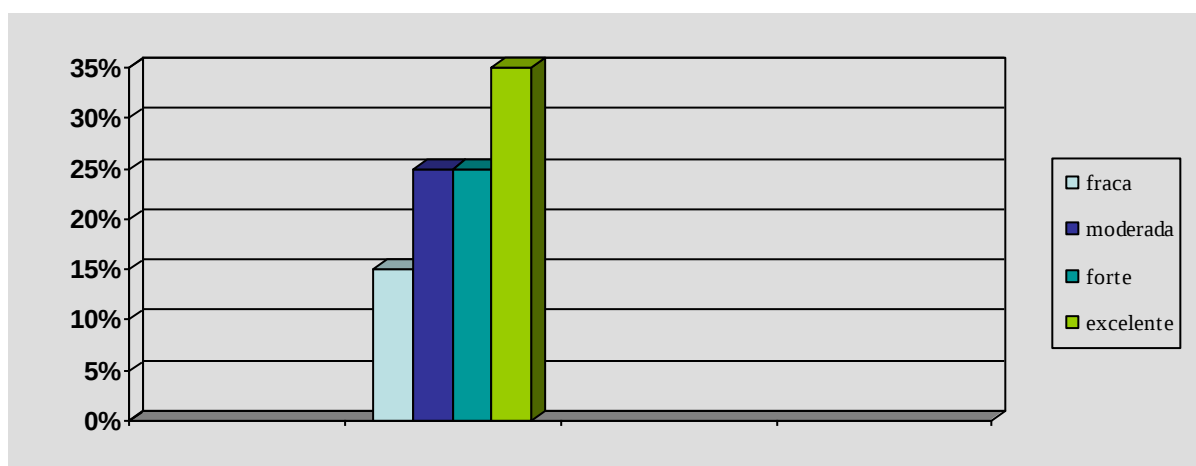
O Fator Análise de Ambiente refere-se à capacidade de identificar precisamente as causas e implicações dos problemas e das adversidades presentes no ambiente. Essa

percepção habilita a leitura de fatores de riscos e de proteção no contexto. Também capacita a pessoa a se colocar em um lugar mais seguro do que se expor em situações de riscos.

Pessoas com excelente e forte resiliência são capazes de utilizar pistas com mais efetividade, como: expressões faciais, movimentos corporais, cores, disposições de cadeiras ou outros móveis, roupas, música, temperatura, silêncio; enfim, aquilo que lêem no contexto e nas pessoas para reorientar seu comportamento. Fracos índices nesse fator levam as pessoas a apresentar dificuldades em prever as consequências de seus atos.

Constata-se que no fator Empatia, houve maior expressão do escore Excelente resiliência, podendo ser visualizado no Gráfico 5.

Gráfico 5. Fator Empatia



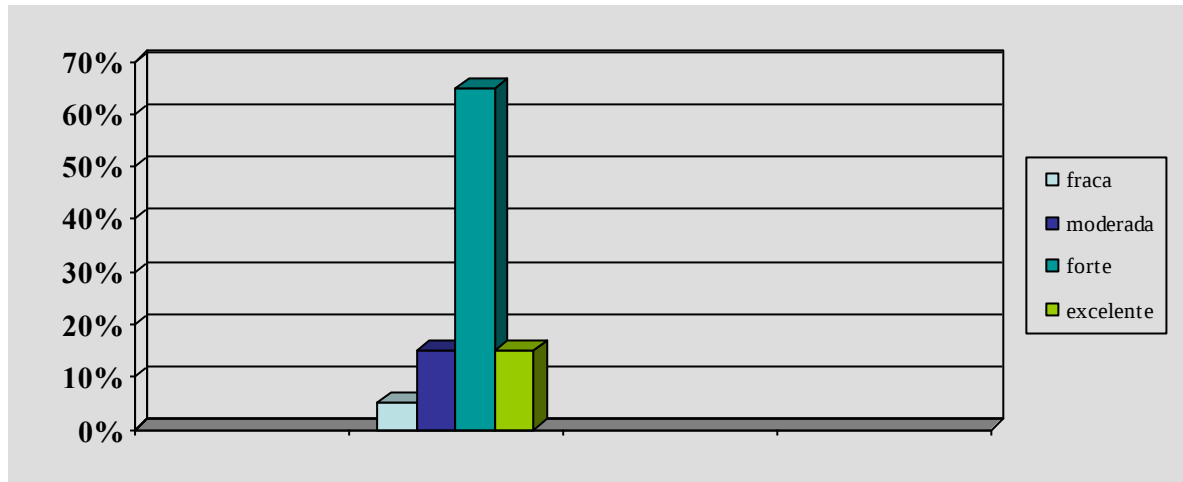
Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

O gráfico 5 demonstra que as crenças relativas ao fator “Empatia” obteve o índice Excelente com maior expressividade. Sendo que 35% dos participantes apresentaram excelente resiliência relacionada ao fator empatia; 25% forte, 25% moderada, e 15% fraca.

O escore designado como “Excelente” denota um equilibrado e consistente manejo dos fatores de proteção e risco.

Fator que organiza na Resiliência a capacidade que o ser humano tem de emitir mensagens que aproximam as outras pessoas e de compreender os seus estados psicológicos (emoções e sentimentos). Pessoas com excelente e forte resiliência têm facilidade e maior capacidade de decodificar a comunicação, particularmente a não verbal e, organizar atitudes de afetividade e assertividade em direção ao outro a partir desta leitura.

O escore Forte resiliência obteve maior representatividade no fator Auto-eficácia, o que pode ser visualizado no Gráfico 6.

Gráfico 6. Fator Auto-eficácia

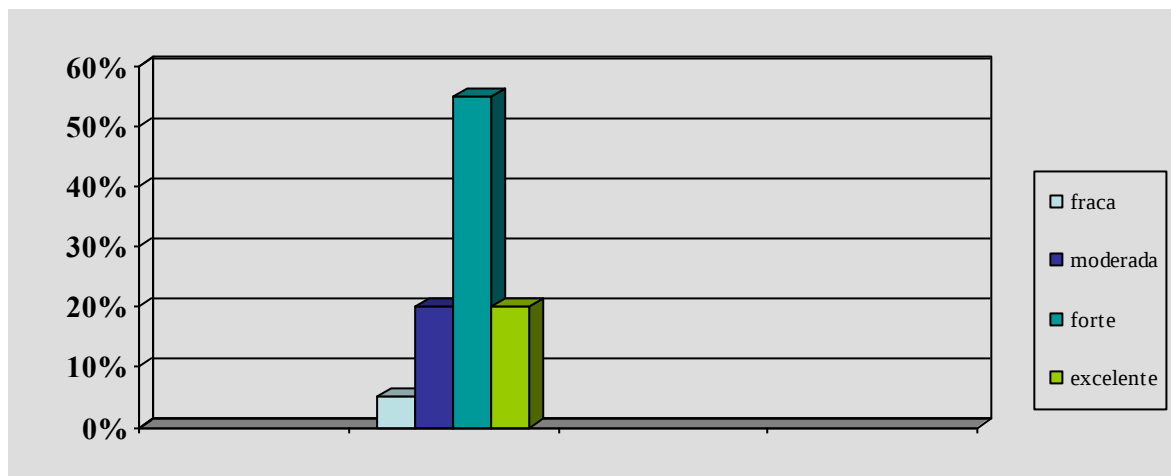
Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

O gráfico 6 demonstra que as crenças relativas ao fator acima obteve o índice Forte com maior relevância. Sendo que 65% dos participantes apresentaram forte resiliência relacionada ao fator auto-eficácia; 15% excelente, 15% moderada, e 5% fraca resiliência.

O escore designado como “Forte”, refere-se a um posicionamento satisfatório dentro do padrão de equilíbrio emocional, significando haver um adequado manejo dos fatores de proteção e risco.

O Fator Auto-eficácia trata da convicção de ser eficaz nas ações propostas. Assim, pessoas com forte resiliência nesse fator, crêem na resolução de seus próprios problemas e conflitos por meio dos recursos que encontra em si mesma e no ambiente.

Quanto ao fator Alcançar Pessoas, houve maior expressão de forte resiliência, o que pode ser visualizado no Gráfico 7

Gráfico 7. Fator Alcançar Pessoas

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

O gráfico 7 demonstra que as crenças relativas ao fator “Alcançar Pessoas” obteve o índice Forte como mais significativo. Sendo que mais da metade dos participantes (55%) apresentaram forte resiliência relacionada ao fator alcançar pessoas; 20% excelente, 20% moderada, e 05% fraca resiliência.

O escore designado como “forte”, refere-se a um posicionamento satisfatório dentro do padrão de equilíbrio emocional, significando haver um adequado manejo dos fatores de proteção e risco.

O fator Alcançar Pessoas diz respeito à capacidade que a pessoa tem de se vincular a outras pessoas, sem receios e medo do fracasso. Pessoas com excelente e forte resiliência apresentam alta capacidade para formação de consistentes redes de apoio, essas que podem ser classificadas como instrumento essencial de acolhimento e ajuda para enfrentar as adversidades encontradas no dia-a-dia.

4.2. Dos dados obtidos nos prontuários dos pacientes no Ambulatório do Pé sobre Autocuidado

Como descrito na metodologia, os dados obtidos dos prontuários dos pacientes são baseados no exame físico realizado no Ambulatório do Pé, cujas medidas avaliadas se encontram na Tabela 3. Os pacientes pertencentes a esse ambulatório são avaliados e posteriormente acompanhados, na maioria das vezes, a cada três meses dependendo de cada caso.

Tabela 3. Evolução dos fatores contidos nos prontuários dos pacientes para avaliação do autocuidado comparado a penúltima e última consulta (N=20).

Partic.	Lubríf. Hidrat.	Ferimento	Úlcera	Calosidade	Fissura	Bolha	Interdígito com lesão	Sinal de infecção	Resultado Total
P1	A	0	0	A	0	0	0	0	A
P2	A	B	0	0	0	0	0	0	C
P3	B	B	B	0	0	0	0	B	B
P4	A	0	0	0	0	0	0	0	A
P5	A	0	0	A	0	0	0	0	A
P6	A	0	0	C	0	0	0	0	A
P7	C	0	0	C	C	0	C	0	C
P8	A	0	0	A	0	0	A	0	A
P9	C	0	0	A	0	0	0	0	A
P10	B	0	0	A	B	0	0	0	B
P11	B	0	0	0	A	0	0	0	C
P12	A	0	0	A	A	0	0	0	A
P13	C	0	0	A	0	0	0	0	A
P14	A	0	0	A	0	0	0	0	A
P15	A	0	0	0	0	0	0	0	A
P16	C	0	0	A	0	0	0	0	A
P17	A	0	0	C	0	0	0	0	A
P18	C	0	0	C	0	0	0	0	C
P19	C	0	0	B	0	0	0	0	B
P20	A	B	0	C	0	0	0	0	C
Total (N=20)	A= 11 B= 03 C= 06	B=03 0= 17	B=01 0= 19	A= 09 B=01 C= 05 0= 05	A=02 B=01 C=01 0= 16	0= 20	A= 01 C=01 0=18	B=01 0= 19	A= 12 B=03 C= 05

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados obtidos nos prontuários dos pacientes

Legenda: A= melhora; B= piorou; C= estável (não melhorou e não piorou); 0= não apresenta.

As medidas encontradas foram anotadas pela mesma equipe de saúde pertencente desse ambulatório, desse modo, garante a fidedignidade dos dados encontrados. Os dados listados abaixo demonstram a evolução dos pacientes comparado à última e penúltima consulta, ao observar se houve melhora, piora ou estabilidade de seu quadro clínico.

Com relação ao resultado apresentado na tabela acima, observou-se que o fator “lubrificação/hidratação” se destaca como maior porcentagem atrelada ao índice de melhora (A) dos participantes, visto que 55% dos pacientes que já continham os pés lubrificados apresentaram melhora quanto a tal fator. Apenas, 15% dos pacientes foram avaliados como piora (B) desse fator e 30% se manteve da mesma maneira (C) comparada a última consulta. O comportamento de hidratar e lubrificar a pele são explicados e ensinados aos pacientes à medida que iniciam seus atendimentos no ambulatório e reforçados a cada consulta.

Quanto ao fator “ferimento”, 85% dos participantes não o apresentaram; contudo, os 15% que o apresentaram, foram classificados como piora (B) nesse fator.

Quase a totalidade dos pacientes pesquisados (95%) não apresentou úlceras, desse modo, somente 5% a continham; desses 5% (01) todos pioraram.

Uma parte considerável da amostra (45%) encontrou-se na condição de melhora (A) com relação às calosidades apresentadas. Os pacientes classificados como estáveis (C) e que não apresentaram a existência de calos, representaram 25% cada. Apenas 5% evidenciaram a piora (B) desse fator. Os calos são áreas duras de pele que se tornaram grossas e rígidas como uma resposta a repetidos contatos e pressões, podendo aparecer devido à utilização de calçados inadequados.

O fator “fissura”, também apresentam índices satisfatórios de evolução, visto que dos 20% (4) dos pacientes que o contém, metade (10%) obteve melhora (A) do quadro, 5% piorou (B) e o restante desses (5%) continuou estável (C). As fissuras podem ser causadas por falta de água e elasticidade da pele, ocorrendo sua abertura. À medida que hábitos de lubrificação e hidratação se tornam contínuos, a probabilidade delas aparecerem é minimizada.

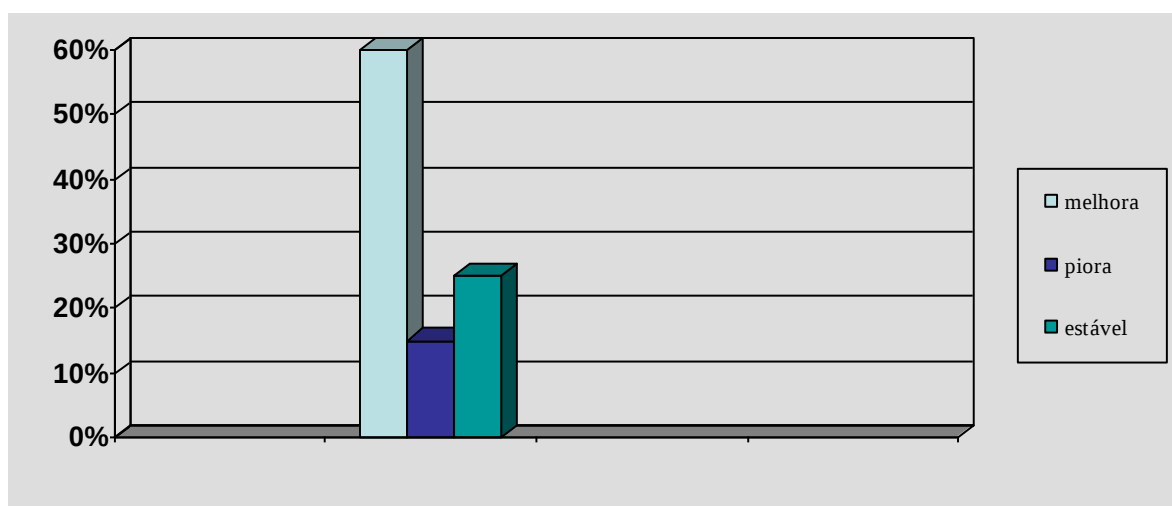
Todos os respondentes da pesquisa (n=20) não apresentaram o fator bolha em seu exame físico quando avaliados.

Observa-se que 90% (18) da amostra não apresentou o fator interdígito com lesões quando submetidos a penúltima e última consultas do ambulatório do Pé. Sendo que dos 10% (2) constatados, 5% melhorou (A) sua condição e outro 5% permaneceu estável (C).

Semelhante a porcentagem do fator “úlceras”, quase a totalidade de participantes (95%) apresentou ausência do fator “sinais de infecção”. Somente 5% o continha. Todavia, esses 5% (01), evidenciaram piora (B) com relação à infecção.

Ao verificar a tabela 3, pode-se constatar que de um total de 20 prontuários analisados (n=20), mais da metade (12) obteve em suas anotações, uma condição de melhora (A) em relação ao autocuidado. Esse resultado é destacado como um comportamento satisfatório dos pacientes pesquisados, visto que em média a cada três meses de retorno entre as consultas, eles já obtiveram dados que possam demonstrar uma possível mudança em seus hábitos em prol da sua saúde.

Gráfico 8. Evolução das categorias de autocuidado contidas nos prontuário dos pacientes (N=20) comparado a penúltima e última consulta



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados obtidos nos prontuários dos pacientes

O gráfico 8 demonstra que 60% dos respondentes da pesquisa (N=20) apresentaram melhora com relação às medidas de autocuidado, sendo que 25% caracterizaram-se como estável e 15% pioram diante da evolução dos dados do prontuário comparado a penúltima e última consulta.

O comportamento de auto cuidado corresponde à incorporação de novos hábitos promotores da saúde a fim de evitar os riscos de ferimentos e acidentes. Nos casos de pacientes portadores de hanseníase, a aprendizagem e manutenção de tais comportamentos são essenciais para minimizar a ocorrência de deformidades e complicações da doença; fato que os tornam, muitas vezes, incapacitantes.

4.3. Das respostas da entrevista motivacional

Quadro 2. Perguntas contidas na entrevista motivacional e frequência das categorias de respostas dos participantes (N=20)

Perguntas	Frequência das categorias de respostas	%
1) Conhecimento sobre sintomas, transmissão e tratamento da hanseníase.	Desconhece (0) Conhece parcialmente (16) Conhece totalmente (4)	Desconhece (0%) Conhece parcialmente (80%) Conhece totalmente (20%)
2) Segue acompanhamento devido a hanseníase	SIM (20) NÃO (0)	SIM (100%) NÃO (0%)
3) Informações recebidas sobre cuidados necessários para evitar complicações da doença.	SIM (20) Lubrificar/ hidratar (20) Lixar os pés (15) Evitar ferimentos (20) NÃO (0)	SIM (100%) Lubrificar/ hidratar (100%) Lixar os pés (75%) Evitar ferimentos (100%) NÃO (0%)
4) Cuidados que realiza no seu dia-a-dia.	Lubrificar/ hidratar (20) Lixar os pés (15) Evitar ferimentos (20)	Lubrificar/ hidratar (100%) Lixar os pés (75%) Evitar ferimentos (100%)
5) Dificuldades encontradas para realizar autocuidado.	SIM (9) / Físicas (8) / Serviços de Saúde (1) NÃO (11)	SIM (45%) / Física (88,89%) / Serviços de Saúde (11,11%) NÃO (55%)
6) Apoio recebido nas atividades de autocuidado	SIM (10) __ Família (10) NÃO (10)	SIM (50%) __ Família (100%) NÃO (50%)

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados obtidos na entrevista motivacional

Ao elaborar o Quadro 2, considerou-se a frequência das categorias de respostas dos pacientes advindas da emissão de suas falas durante a entrevista e atreladas a perguntas da entrevista motivacional; as quais foram formuladas com intuito de investigar o conhecimento, a informação, a prática, as dificuldades e o apoio recebido na realização do comportamento de auto cuidado.

Observou-se que mais da metade (16) dos pacientes portadores de hanseníase pertencentes à amostra tem conhecimentos parciais sobre sintomas, transmissão e tratamento

de sua enfermidade. Evidenciou-se que esses 80% sabiam sobre sinais e tratamento da hanseníase, mas desconheciam a sua forma de transmissão; vide alguns exemplos abaixo: “Coça o nervo, arde, gela o pé e a mão (...) tomei remédio, comprimido verde e branco até dois anos (...) não sei como peguei essa doença...” P3; “Dá dormência, manchas brancas e perde a sensibilidade. Peguei do meu pai, mas não sei como. Fiz tratamento com medicamento, todo mês ia no posto” P16; e “Doença contagiosa, se não fizer tratamento direito pode falecer. Aparece manchas na pele, cai os pêlos do corpo e dói os nervos (...) tratamento durou dois anos, com a PQT. Acho que peguei a doença por mexer com lixo e posso passar para os outros se tiver corte e misturar no sangue.” P17

Novamente com relação ao item conhecimento sobre a hanseníase, pode-se verificar que apenas 20% (4) dos pacientes a conheciam totalmente, verbalizando seus sinais, as vias aéreas como forma de transmissão e descrevendo tratamento realizado, sendo que alguns deles nomeiam o medicamento ingerido; como demonstra alguns dos participantes: “Nome bonito que deram pra doença, porque é lepra. Dá febre constante, nódulos na pele, inchaço no corpo, dores nos nervos (...) transmissão vias aéreas e tratamento com a PQT, predinisona e talidomida” P15; e “Doença que parece ferida nos pés e perde a sobrancelha (...) pega pelo ar, não pega de família. Tomei medicamento, PQT, pra me curar” P5.

Nenhum participante (0%) relatou desconhecer a doença, podendo apresentar falas escassas e confusas com relação à enfermidade, todavia todos os pacientes souberam descrever os sintomas que ela acarreta.

Quando questionado sobre o acompanhamento nos dias atuais da hanseníase, 100% dos participantes afirmaram comparecer a pelo menos uma consulta com profissionais da saúde envolvidos no tratamento de tal enfermidade, dentre elas estão: dermatológicas, ambulatório do pé e ortopédicas.

Verifica-se também que 100% dos respondentes verbalizaram ter recebido informações sobre cuidados necessários para evitar possíveis complicações da doença e conseqüentemente, deformidades.

A partir das respostas sobre autocuidado foram elaboradas as seguintes categorias: lubrificação e hidratação, lixar os pés e evitar ferimentos. Sendo que 100% dos pacientes afirmaram terem sido orientados a realizar as práticas de hidratação, 75% a lixar os pés e 100% a evitar ferimentos. Como nos relatos: “... não queimar as mãos e não cortar o calo em casa sozinha; passar óleo mineral e creme nos pés” P13; “... não mexer com fogo, objetos cortantes, usar palmilha, também lixar os pés, passar creme e colocar sacola ou meia” P11; e “... não chegar perto de coisas quentes e cortante porque não sinto (...) não usar muito chinelo,

mais tênis com a palmilha, e passar creme nos pés para não rachar” P4.

Ao observar os cuidados desempenhados no dia-a-dia dos pacientes, investigou-se o que eles verbalizaram praticar em direção ao comportamento de autocuidado, norteado pelos profissionais de saúde. Todos os pacientes (100/%) mencionaram realizar as atividades de hidratação e lubrificação em sua rotina; o participante 3, por exemplo, afirma “faço tudo que as moças da consulta me falam pra fazê (...) duas vezes por semana passo creme...”. Quanto ao comportamento de lixar os pés, obtiveram 75% das respostas e a categoria “evitar ferimentos”, 100%.

Pode-se constatar que as porcentagens dos respondentes são iguais se comparada às categorias de respostas das questões informações recebidas dos profissionais de saúde e comportamentos executados pelos próprios pacientes. Isso demonstra que todos os pacientes (n=20), confirmaram realizar os comportamentos que disseram ter recebido da equipe de saúde, e assim, denotaram ser conscientes do que devem fazer a fim de evitar ferimentos e deformidades que a doença pode acarretar. Como afirma P16, “Realizo todos os cuidado que fui orientada, lixo os pés dia sim, dia não; creme passo duas vezes ao dia e massagem também; e exercícios cinco vezes ao dia”.

Quase metade da amostra (9) encontra dificuldades para fazer comportamentos de autocuidado; dessa população, oito (8) disseram esbarrar em limitações físicas da própria doença; e um (1) participante refere à precariedade do serviço de saúde como impeditivo: “... quando não tem farmácia popular, eu compro o remédio (...) pra passar creme eu consigo” P13. Os relatos de inexistência atrelados às dificuldades encontradas contemplaram 55% (11) dos participantes.

A respeito do apoio recebido nas atividades de autocuidado, 50% afirmaram obter e os outros 50% o negaram. Como descrito pelos participantes P4 e P1, respectivamente: “Sim, esposa faz as coisas na cozinha pra mim, meus filhos tem medo que me machuque”; e “Não. Faço sozinho, não preciso de ajuda (...) aí não peço pros meus filhos”. Dos 50% que receberam ajuda, todos referiram ser advindas de familiares.

Se comparar cada participante que possui dificuldade (09) ao apoio recebido (10) pode-se notar que somente 04 (P2, P7, P10 e P16) pacientes que apresentaram problemas com a realização do autocuidado e obtiveram auxílio de familiares. Assim, os outros 05 pacientes com dificuldade não receberam ajuda.

5 DISCUSSÃO

Como revelado nos resultados, os dados encontrados no questionário de resiliência em adultos demonstraram que grande parte dos pacientes portadores de hanseníase pesquisados pode ser considerada resiliente, pois apresentaram como preponderantes índices de “forte resiliência” em cinco (Administração das Emoções, Controle de Impulsos, Otimismo, Auto-eficácia e Alcançar Pessoas) de seus sete (7) fatores.

No fator Administração das Emoções, encontrou-se quase metade dos respondentes (45%) regulando suas emoções de maneira satisfatória, de modo a favorecer negociações e facilitar amizades. São receptivas a novos parceiros ou tarefas e cultivam bons pensamentos em sua rotina diária. O que pode auxiliar no contato e estabelecimento de vínculos com os profissionais e ao cumprimento de novos hábitos de saúde. “Faço tudo que aprendi, passo creme, sempre ando calçada e uso luva para coisas quentes na cozinha” P9. Nesse fator, também se destaca o índice “Moderada resiliência”, com 30% dos participantes, o que caracterizou um padrão de moderada passividade emocional, área intermediária entre os fatores que o levam a acreditar na melhora de sua condição de saúde e os impeditivos que a própria condição da hanseníase acarreta.

O participante 18 está contido na amostragem citada acima (30%). Ao passo que, mesmo afirmando que obteve orientações dos profissionais de saúde, as cumpriu, negou dificuldades, e teve auxílio durante as atividades de autocuidado, como: “Lixo os pés três ou quatro vezes por semana e passo creme todo dia”; “ (...) filho às vezes passa creme, ele gosta de fazer isso para mãe ... ele faz massagem duas vezes por semana”; apresentou estabilidade (C) na evolução de seu prontuário atrelado a lubrificação e calosidades. Isso pode constatar uma área de vulnerabilidade, ao modo que o paciente ao comparecer as consultas e não criar um vínculo e confiança na equipe cria-se uma fragilidade quanto ao processo de conscientização para o autocuidado. Há também moderada passividade diante dos fatores Otimismo, Análise do Ambiente e Alcançar Pessoas, contribuindo para a condição atual.

O fator Otimismo é considerado o nutriente dos outros seis fatores, pois se refere à capacidade de ter esperança e se motivar mesmo diante das adversidades. Há crença de que as coisas podem mudar para melhor. Destacou-se 60% dos participantes como forte (30%) e moderada (30%) resiliência, 25% excelente e apenas 15% como fraca. Vasconcelos (2005) destaca intervenções de apoio, de otimismo, dedicação e amor, como substanciais para se desenvolver a resiliência.

Tal fator pode funcionar como combustível para execução e manutenção dos

comportamentos de autocuidado, obtendo uma melhora de seu quadro. Além do que é um fator de proteção que pode minimizar fatores de risco, como falta de apoio recebido na família com relação ao tratamento. Como por exemplo, P14: “Todos os cuidados que disse eu faço, lixo os pés 2 ou 3 vezes por semana, sacola e creme nos pés todos os dias e uso calçado todo momento, uso sandália Azaléia (...) olho os sapatos para ver se não tem pedras”; e “Meu marido não quer ajudar, não se preocupa”.

Fracos índices no fator Otimismo (15%) denotaram uma dificuldade quanto às perspectivas na vida, desânimo e pouca assertividade, tendo como consequência, baixa iniciativa para a tomada de decisões. Fato que pode estar relacionado com a piora em seu exame físico, mesmo sem alegar dificuldades para se cuidar, como observado em P3.

O fator Análise do Ambiente que se refere à capacidade de identificar precisamente as causas e consequências dos problemas, percebendo assim, as adversidades do ambiente. Essa percepção proporciona a leitura eficaz dos fatores de riscos e de proteção no contexto; capacita a pessoa a se colocar em um lugar mais seguro do que se expor em situações de riscos. Da amostra analisada, 45% classificaram-se como moderada e 30% como forte resiliência nesse fator, representando mais da metade dos participantes. A fala de P5 reforça essa idéia: “Não uso sapato com prego dentro, passo creme 3x ao dia e lixo 2x por semana meu pé”.

Apenas um dos participantes apresentou fraco índice no fator acima descrito, o que pode levar a apresentar dificuldades em prever as consequências de seus atos, piorando seu quadro clínico. Como no caso de P10, que relata ter cuidados de hidratação, mas quanto a evitar queimaduras parece não ter incorporado o uso de luvas em sua rotina doméstica por talvez não prever seu risco: “Lixo os pés, passo creme, esquento água para coloca de molho e uso luvas às vezes, quando lembro, para cozinhar”.

Observou-se no fator Empatia que 35% da amostra indicam excelente resiliência, tal fator pode estar associado à capacidade de cultivar vínculos, compreender as informações emitidas pelos profissionais de saúde e a aderi-las, obtendo sua melhora. Como foi constatado em P13, P14 e P15. Tais participantes também apresentaram forte resiliência no fator Alcançar Pessoas, que pode contribuir para a formação de vínculos e proximidade com os serviços de saúde.

Além da adesão do paciente e do engajamento profissional da equipe, o apoio familiar por meio do acolhimento e incentivo é um fator primordial para que o paciente consiga alcançar o conhecimento e a habilidade necessária na incorporação de novos hábitos favoráveis ao autocuidado (BRASIL, 2008c).

O fator Auto-eficácia é altamente relevante no comportamento de autocuidado com pacientes portadores de hanseníase, uma vez que uma pessoa pode perceber a si mesma como responsáveis por sua saúde e bem-estar, encarando as dificuldades de sua condição como desafios que possam ser superados. Como no caso de P8: “Não recebo ajuda porque minha mulher é ocupada com as tarefas de casa e consigo fazer sozinho”. Mais da metade da amostra (65%) apresentou forte resiliência atrelado a esse, o que pode contribuir com a satisfatória porcentagem (60%) de melhora encontrada no resultado total da evolução dos fatores de autocuidado.

Mais da metade dos participantes (55%) apresentou forte resiliência no fator Alcançar Pessoas. Tal fator diz respeito à capacidade que a pessoa tem de se vincular á outras pessoas, sem receios e medo do fracasso. Pessoas com excelente e forte resiliência apresentam alta capacidade para formação de consistentes redes de apoio. Essa característica é fundamental ao pensar em prevenção de incapacidade, visto que o paciente ao se vincular aos serviços de saúde, pode obter mais orientações e apoio quanto às possíveis complicações da doença.

Altos índices relacionados ao autocontrole, autonomia, identificação da situação vivenciada, conhecimento sobre a enfermidade e redes de apoio social saudáveis, estão diretamente associados aos fatores de proteção do indivíduo (PESCE et al., 2004). Esses, conseqüentemente podem contribuir com o desenvolvimento da capacidade de ser a resiliente e obter melhora das condições de saúde dos pacientes com doenças crônicas, como observado nesse estudo.

Dez participantes da amostra (50%) relataram que o momento mais grave de suas vidas até os dias atuais esteve atrelado a outras situações sociais e não a própria doença (hanseníase). Como demonstra P6: “alcoolismo do meu marido, e ter que sustentar sete filhos, sozinha”. Portanto, a luta pela sobrevivência e o enfrentamento das adversidades cotidianas decorrentes das restrições socioeconômicas da população menos favorecida, pode ter propiciado uma alta tolerância quanto ao sofrimento.

Sabe-se que a precariedade das contingências econômicas e sociais que castigam a maioria das famílias brasileiras pode afetar de forma positiva o seu desenvolvimento, à medida que alguns grupos desenvolvem processos e mecanismos que garantem sua sobrevivência, não só física, mas dos valores de sua identidade cultural (YUNES et al. 2007, SONN & FISHER, 1998).

Todavia, na realidade, pouco se sabe sobre os processos e dinâmica de funcionamento de famílias mais carentes, embora alguns estudos brasileiros demonstrem que estas famílias mostram-se muitas vezes, hábeis na tomada de decisões e na superação de grandes desafios

diante da proporção das circunstâncias desfavoráveis de suas vidas (YUNES et al. 2007, apud CARVALHO, 1995; MELLO, 1995; SARTI, 1996).

Ao observar os dados contidos na evolução dos prontuários dos pacientes do ambulatório pesquisado, evidenciou-se 60% da condição de melhora (A). Não obstante, 25% encontraram-se estável (C) e 15% pioraram (B) em relação ao autocuidado. Se todos os pacientes (100%) referiram realizar as atividades orientadas pelos profissionais da saúde, então qual o motivo de sua piora?

P3, P10 e P19 são pacientes que pioraram sua condição de saúde, e estão contidos na categoria “conhece parcialmente” a doença. P3 não apresentou dificuldades de realizar o autocuidado e recebe ajuda da família, “(...) recebo ajuda do meu sobrinho que pede para ajudar, colocar meia no pé depois que passei creme e lixar faço sozinho”; e P10 relatou ter dificuldades, “(...) de lixar os pés, não dobra muito a perna e dói as mãos”, e recebe ajuda da família; e P19 referiu ter dificuldades e não obter ajuda da família: “Não, moro com minha esposa e filhos, mas dá pra eu fazer”.

Tais pacientes quando analisados seus fatores de resiliência, deparou-se em sua maioria, índices de forte e excelente resiliência. P3 apresentou fraca resiliência em 2 dos 7 fatores (Controle de Impulsos e Otimismo), o que pode influenciar na sua visão sobre cura e enfrentamento da doença. P10 evidenciou fraca resiliência nos fatores Empatia e Análise do Ambiente, podendo dificultá-lo em prever consequências de seus atos, formar vínculos e estabelecer confiança na equipe de saúde. P19 não apresentou índices de fraca e moderada resiliência, pode-se entender os dados de piora da calosidade em decorrência de sua dificuldade em utilizar cotidianamente o calçado recomendado, devido à sensação de calor nos pés: “(...) sinto calor em andar sempre calçado (...) esquentam os pés”.

Os fatores de resiliência mapeiam os sistemas de crenças que ajuda a compreender o modo como os pacientes portadores de uma doença crônica costumam reagir às situações de alto estresse. E os dados contidos nos prontuários auxiliaram a observação do estado de saúde relacionado ao autocuidado, comparando-os. Contudo, deve-se recordar dos estados reacionais que a própria hanseníase acarreta, podendo influenciar na piora dos pacientes sem que eles estejam sendo negligentes com a sua saúde. Vieira et al (2004), relata que devido à evolução crônica da hanseníase, durante o curso do tratamento ou mesmo após a cura, ocorrem os estados reacionais produzidos por diferentes mecanismos imunológicos que variam a cada ser humano. Eles podem desencadear nódulos, eritemas, placas e úlceras, não estando diretamente relacionados com a qualidade e a frequência do autocuidado dos pacientes com hanseníase.

Com relação aos dados coletados na entrevista motivacional, nenhum paciente desconhecia sobre os sintomas, tratamento e transmissão da hanseníase, sendo que 65% a conhecia parcialmente e 35% totalmente. O que pode ser um fator que contribua para a realização do comportamento de autocuidado e conseqüentemente, sua melhora; pois ao conhecer o seu diagnóstico pode compreender a importância da efetividade da prática do autocuidado para sua saúde. Significativa parcela dos pacientes (75%) classificados como “conhece totalmente” apresentaram melhora (A) em relação ao autocuidado com os pés. Como exemplificado por P15: Nome bonito que deram pra doença, porque é lepra. Dá febre constante, nódulos na pele, inchaço no corpo, dores nos nervos (...) transmissão vias aéreas e tratamento com a PQT, prednisona e talidomida”.

Observou-se também que 100% dos respondentes verbalizaram ter recebidos informações sobre cuidados necessários para evitar possíveis complicações da doença e conseqüentemente, deformidades. Notou-se que esse dado pode estar diretamente relacionado com os dados apresentados quanto ao acompanhamento profissional atualmente (100%), à medida que, o contato dos pacientes com os profissionais da saúde propicia que eles sejam constantemente orientados quanto às condutas de seu tratamento e sintomas da hanseníase.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008c), os profissionais da equipe de saúde são cooparticipantes no processo de comprometimento pessoal do paciente, ao adequar sua linguagem ao público, informar e esclarecer os questionamentos de forma clara e diretiva estimulando-os ao autocuidado.

Nenhum dos pacientes relatou receber ajuda dos profissionais de saúde em relação ao autocuidado mesmo comparecendo as consultas e freqüentando a sala de curativos para remoção de calosidades e cuidados de ferimentos caso estejam presentes. Uma possível explicação é que na visão dos pacientes os profissionais de saúde estariam exercendo uma função inerente a sua profissão, e a concepção de ajuda está associada a receber favor.

É possível que a resiliência apresentada possa ter relação com a melhora do comportamento de autocuidado em doze (12) dos vinte (20) pacientes da amostra, resultando em 60% de melhora. Pois de acordo com Green e Kreuter (1992), fatores que podem motivar ou não o comportamento do paciente estão relacionados ao seu conhecimento e crenças em relação à doença.

Não foram encontradas pesquisas em relação à resiliência e o comportamento de autocuidado na hanseníase que possam embasar uma relação positiva encontrada na amostra desse estudo. Além do que, como afirma Silva et al (2003) a mobilidade do fenômeno resiliência durante o ciclo vital, ainda é um dos desafios no processo de pesquisa, não

podendo ser considerada uma variável causa e feito na análise de qualquer dos comportamentos referidos.

Contudo, estudos sobre resiliência são encontrados em doenças crônicas, sendo caracterizada como à capacidade do indivíduo em lidar com a enfermidade, compreendendo suas limitações, aderindo ao tratamento, readaptando-se e sobrevivendo de forma positiva (BIANCHINI; DELL'AGLIO, 2006).

Não se pode julgar que a pessoa resiliente frente ao adoecimento não sofra, na verdade ela é uma pessoa que sofre, e muito, entretanto é capaz de dar significado a sua dor, o que a impulsiona para frente (DAMIÃO; PINTO, 2007). Os pacientes portadores de hanseníase da amostra pesquisada, além de encontrar sofrimento diante da condição física da doença (lesões na pele e nos nervos periféricos), a encontram na restrição social, laboral e familiar. Porém, mesmo com tantas situações limítrofes que ela acarreta, grande parte dos pacientes apresentou capacidade de superá-las e melhorar seu autocuidado pautado em uma visão positiva.

A Psicologia Positiva traz uma nova perspectiva de estudo e ação frente à díade saúde-doença, à medida que compreende os fatores e processos que promovem o desenvolvimento psicológico sadio e quais os aspectos que são responsáveis por fortalecer e construir competências nos indivíduos. Diante disso, encoraja o foco nos estudos sobre os fatores de proteção e o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da resiliência representa uma nova possibilidade de compreender os indivíduos em suas potencialidades, ao invés de restringi-los apenas a reparar o que está "errado" no comportamento humano. Alicerçado pela Psicologia Positiva propicia o entendimento do que adoeceu, e fortalecimento dos aspectos saudáveis e positivos dos seres humanos a fim de que possam ser fonte de enfrentamento pessoal diante das adversidades.

Além do que desmistifica uma visão de saúde pautada nas crenças dos profissionais a respeito da negatividade do processo saúde-doença, incentivando o indivíduo a utilizar a imaginação, flexibilidade, determinação e vínculos como forma de superação de sua condição de ser doente.

À medida que, segundo Barbosa (2007) a resiliência é compreendida a partir de duas formas: espontaneamente ou por meio de uma ação estruturada, os programas interventivos são valorativos se observado os fatores de resiliência do ser humano com maior maturidade emocional, e reforça-lo, deixando-o motivado e seguro diante de suas capacidades, facilitando o engajamento com os profissionais da equipe e a adesão das condutas no tratamento de sua doença.

Pensar a resiliência como eixo integrador da ação profissional e do fortalecimento dos pacientes, implica em traçar um caminho de mudanças no sentido da descoberta das potencialidades daqueles. Pessoas resilientes capazes de lutar contra as adversidades e apoiadas por uma rede de proteção (social e familiar) são capazes de transformar a própria realidade.

A pesquisa realizada constatou uma possível relação entre a resiliência e o comportamento de autocuidado da amostra estudada, visto que a resiliência é um processo complexo e dinâmico, não apresentando um resultado estático. Os fatores da resiliência evidenciados em tabelas e gráficos buscaram traduzir as crenças que organizam as atitudes e formas de buscar a superação das adversidades agudas, e com isso, compreender quais deles podem facilitar na realização do comportamento de cuidar-se e evitar ferimento a si próprio.

Assim, observou-se que os pacientes portadores de hanseníase ao crerem na sua capacidade de resolver problemas, formar e manter vínculos afetivos/apoio obtém melhora em relação ao autocuidado, e conseqüentemente, podem evitar deformidades e incapacidades que a doença acarretar. O conhecimento e informações diretivas em relação ao diagnóstico e apoio familiar foram categorias analisadas como contribuintes no comportamento de cuidar da saúde.

Vale ressaltar que os pacientes analisados nessa pesquisa possuem pés com condição de insensibilidade, devido à hanseníase; desse modo, avaliar o grau de incapacidade desses indivíduos pode ser uma proposta interessante, visto que essa variável pode interferir no seu conhecimento sobre a doença e no comportamento de autocuidado.

Um dos pontos de limitações da pesquisa referiu-se ao fato de analisar o comportamento de autocuidado somente com os pés, visto que os pacientes do instituto pesquisado não possuíam dados sistematizados em relação ao autocuidado com as mãos e faces, além do que o curto tempo de realização da pesquisa, não possibilitou elaborá-los. Outro ponto direciona-se a amostra estudada, visto que não se analisou os pacientes que não aderiram ao tratamento no Ambulatório do Pé e não freqüentam atualmente suas consultas. Tal população poderia dar indícios de quais fatores apresentariam fraca resiliência e relacioná-los com o abandono em relação às medidas de autocuidado. Esse dado é de grande relevância para possíveis treinamentos nessa área.

Um das grandes facilidades para avançar nos estudos sobre resiliência, como afirma Silva et al (2003), é que seu conceito enfoca uma nova possibilidade de se trabalhar com problemas vivenciados por grandes parcelas populacionais, ao ponto que o ser humano não está livre da condição de um potencial de risco. Doença, guerras, negligência e violência são situações que, na maioria das vezes, não depende de nossa vontade e ação, contudo podem ser melhor enfrentadas por meio de programas de prevenção e intervenção.

A partir dos dados coletados e analisados nessa pesquisa, uma sugestão seria a sua replicação em um estudo longitudinal, fim de compreender amplamente o desenvolvimento da resiliência com pacientes portadores de hanseníase e relacionar ao seu comportamento de autocuidado.

Além do que poderia ser também investigada nessa pesquisa a compreensão dos pacientes da amostra a respeito dos motivos de se praticar o autocuidado, fato não abordado e de grande relevância a fim de verificar se há consciência da consequência de seu comportamento.

7 REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. S. **Resiliência em professores do ensino fundamental de 5ª a 8ª Série: Validação e aplicação do questionário do índice de Resiliência: Adultos Reivich-Shatté/Barbosa**. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005, São Paulo.

BARBOSA, G. S. Resiliência: O que é isso? Produto do Núcleo José Reis de Divulgação Científica da ECA/USP, 2007. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/njr/voxscientiae/george_barbosa_38.htm>. Acesso em: 23 mar 2009.

BIANCHINI, D. C. S; DELL'AGLIO, D. D. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. *Paidéia*, v.16, n.35, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a13.pdf>>. Acesso em: 14 abr 2009.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.5, n.1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS**. Brasília, 2008a. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 17 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de adaptação de palmilhas e calçados**. Brasília, 2008b.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília, 2008c.

CYRULNIK, B. **Les vilains petits canards**. Paris: Odile Jacob, 2001.

DAMIÃO, E. B. C; PINTO. C. M. M. "Sendo transformado pela doença": a vivência do adolescente com diabetes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v.15, n.4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000400008&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 05 fevereiro 2010.

FARIAS, M. A; MONTEIRO, N. R. O. Reflexões sobre pró-socialidade, resiliência e psicologia positiva. *Revista Brasileira terapia Cognitiva*, v.2, n.2, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvpspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872006000200004&lng=pt&nrm=&tlng=pt>. Acesso em: 19 abril 2009.

GARBINO, J. A. et al. Hanseníase: Diagnóstico e Tratamento da Neuropatia. **Projeto Diretrizes**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2003.

GREEN, L. W. ; KREUTER, M. W. CDC's Planned Approach to Community Health as an application of PRECEDE and an inspiration for PROCEED. *Journal of Health Education*, v. 23, 1992.

LANA, F. C. F. et al. Desenvolvimento de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase no Vale do Jequitinhonha, MG. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_09.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2009.

LEMO, P. M.; CAVALCANTE JR, F. S. Psicologia de orientação positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100029&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 mar. 2009.

OLIVEIRA, M. L. W. Hanseníase: cuidados para evitar complicações. Fundação Nacional de Saúde. v.2. ed. Brasília, 1997. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_hanseníase.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2009.

PALUDO, S. S; KOLLER, S. H. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Revista Paidéia*, v.17, n.36, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2007000100002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 mar. 2009.

PASCHOAL, V. D.; SOLER, Z. A. S. G. Um Sistema de cores na avaliação biopsicossocial do portador de hanseníase reacional. *Hansen Int*; v. 24, n.1, 1999. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/view/867/868>>. Acessado em: 28 mar. 2009.

PESCE, R. et al. Riscos e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n.2, 2004.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, v. 9, n.1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722004000100009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 abr. 2009.

SELIGMAN, M. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (eds.) **Handbook of positive psychology**. New York: Oxford University Press, 2002. p. 3-9.

SILVA, M. R. S et al. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos á construção do conhecimento na área. Rev. Padéia. v.13, n. 26, 2003. Disponível em: < www.scielo.br>. Acesso em: 12 dez. 2009.

SOBRINHO, R. A. S. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v.15, n.6, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600011&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27 mar. 2009.

SOUZA, C. S. Competência educativa: o papel da educação para a resiliência. Revista Educação Especial, v.31, 2008. Disponível em:< <http://www.ufsm.br>>. Acesso em: 24 mar. 2009.

SOUZA, M. T. ; CERVENY, C. M. O. Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, v.40, n.1, 2006a. Disponível em: <<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04013.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2009.

SOUZA, M. T; CERVENY, C. M. O. Resiliência: introdução à compreensão do conceito e suas implicações no campo. Revista Ciências Humanas, v. 12, n.2, 2006b. Disponível em: <<http://www.unitau.br/scripts/prppg/humanas/download/Humanas%202006%202/Pdf/2%BA%20art..pdf>>. Acesso em: 13 maio 2009.

TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. In: **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001, p.43-76.

VASCONCELOS, S. M. F. Resiliência. 2005. Disponível em:<http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandrasvasconcelos-resiliencia.htm>. Acesso em: 15 mar. 2009.

VIEIRA, V. B. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso. Arq. Ciências da Saúde; v. 11, n.2, 2004. Disponível em:< http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac05%20-%20id%2013.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2009.

YUNES, M. A. M. Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. Psicologia em Estudo, v.8, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722003000300010&script=sci_pdf&tlng=pt>. Acesso em: 23 mar. 2009.

YUNES, M. A. M. et al. Monoparentalidade, pobreza e resiliência: entre as crenças dos profissionais e as possibilidades da convivência familiar. Psicologia: Reflexão e Crítica.

v.20, n.3, 2007. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000300012>.
Acesso em: 04 fev. 2010.

8 ANEXOS

Anexo A. Questionário do Índice de Resiliência: Adultos

Nome: _____

Sexo () F () M

Escolaridade:

1 () 1ª a 4ª série 2 () 5ª a 8ª série 3 () 1º a 3º colegial 4 () superior 5 () pós graduação

Em que Estado você nasceu: _____

Idade:

1 () 18 a 28 2 () 29 a 39 3 () 40 a 49 4 () 50 a 60 5 () acima

Cidade onde mora: _____ Estado: _____

Você é:

1 () solteiro(a) 2 () casado(a) 3 () divorciado(a) 4 () viúvo(a)

Religião:

1 () católico(a) 2 () espírita 3 () evangélico(a) 4 () outra

Qual foi a doença, o acidente ou a situação de conseqüências mais graves que você já viveu:

Quando aconteceu:

1 () Até 6 anos 2 () 7 – 12 anos 3 () 13 – 17 anos 4 () 18 – 28 anos 5 () 29 – 39 anos
6 () 40 – 49 anos 7 () 50 – 60 anos 8 () acima

Quanto tempo durou aproximadamente:

1 () alguns dias 2 () semanas 3 () meses 4 () 1 ano 5 () acima

Marque qual a pessoa que mais o (a) ajudou a vencer na vida; a superar dificuldades pessoais, escolares, doenças, acidentes, etc.

1 () Pai 2 () Mãe 3 () Avô (ó) 4 () Esposo (a) 5 Amigo(a) 6 () Outro

Quem: _____

Você lê ou fala um outro idioma, além do português:

1 () Sim 2 () Não

Complete os 56 itens do questionário “Adulto”

Exemplo: Eu costumo pensar em como está minha saúde.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

Marque com X a opção que for verdadeira para você.

01. Quando tento resolver um problema, eu acredito nos meus impulsos e escolho a primeira solução que me ocorre.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

02. Mesmo que eu pense antes como ter uma discussão com meus amigos, meus pais, meus professores ou meu ambiente de trabalho, eu ainda me vejo agindo de maneira “descontrolada”.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

03. Eu me preocupo com o futuro da minha saúde.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

04. Eu consigo afastar qualquer coisa que me distrai de minhas tarefas.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

05. Se a minha primeira solução não funcionar, eu sou capaz de recuar e continuar tentando diferentes soluções até achar uma que funcione para resolver o problema.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

06. Eu sou curioso (a).

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

07. Eu me vejo com pouca capacidade de aproveitar as emoções de maneira positiva, e com isso dar mais atenção as minhas tarefas.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

08. Eu sou tipo de pessoas que gosta de experimentar coisas novas.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

09. Eu prefiro fazer algo no qual eu me sinto confiante e relaxado (a) a algo que é desafiador e difícil.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

10. Eu identifico as emoções que as pessoas estão expressando, quando o olho para os seus rostos.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

11. Eu penso em desistir quando as coisas começam a dar errado.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

12. Quando surge um problema penso em várias soluções possíveis antes de tentar resolvê-los.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

13. Posso controlar o modo como me comporto quando estou diante de um problema.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

14. O que outras pessoas pensam ao meu respeito influencia o meu modo de agir.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

15. Quando ocorre um problema, eu estou atento aos primeiros pensamentos que surgem na minha cabeça sobre ele.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

16. Eu me sinto mais à vontade em situações onde eu não sou o único responsável.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

17. Eu prefiro situações nas quais eu possa depender mais da habilidade de uma pessoa, a depender da minha própria habilidade.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

18. Eu acho melhor acreditar que os problemas são controláveis, mesmo que sem sempre isso seja verdade.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

19. Quando surge um problema, eu penso cuidadosamente no que causou este problema, antes de tentar resolvê-lo.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

20. Eu tenho dúvidas quanto a minha habilidade em resolver problemas em casa, na escola, na rua ou no trabalho.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

21. Eu não perco tempo pensando em coisas que estão fora do meu controle.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

22. Eu gosto de fazer tarefas rotineiras, simples, que não mudam.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

23. Eu sou levado (a) pelas minhas emoções.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

24. É difícil, para mim, entender como as pessoas estão e como elas se sentem.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

25. Eu identifico bem o que eu estou pensando e entendo como isso afeta o meu jeito de ser.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

26. Se alguém faz algo que me deixa chateado (a), eu sou capaz de esperar o momento certo, em que eu esteja mais calmo, para então discutir.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

27. Quando alguém tem uma reação descontrolada diante de um problema, simplesmente eu penso que deva estar de mau humor naquele dia.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

28. Eu espero fazer bem a maioria das coisas.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

29. As pessoas freqüentemente me procuram para ajudá-las a resolver problemas.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

30. Eu me sinto perdido (a) quando tento entender as reações das pessoas.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

31. Minhas emoções afetam minha capacidade de manter a atenção no que precisa ser feito em casa, na escola ou no trabalho.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

32. Trabalhar duro sempre compensa.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

33. Depois de terminar uma tarefa, eu me preocupo se alguém irá fazer comentários negativos.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

34. Se alguém está triste, zangado, ou com dificuldades, eu imagino o que ele ou ela possa estar pensando.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

35. Eu não gosto de novos desafios.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

36. Não me planejo antecipadamente para as minhas atividades, como: trabalho, a escola ou meus gastos com dinheiro.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

37. Se um colega está chateado, eu tenho quase certeza do por que.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

38. Eu prefiro fazer as coisas na hora a planejá-las com antecedência, mesmo sabendo que isto não é melhor.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE

39. Eu acredito que muitos dos problemas são causados por razões, que estão fora do meu controle.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

40. Eu vejo os desafios como uma fonte de aprender e me desenvolver.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

41. Dizem que interpreto mal eventos e situações.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

42. Se alguém está sentindo raiva de mim, eu escuto o que ele (a) tem a dizer antes de reagir.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

43. Quando me pedem para pensar em meu futuro, eu acho difícil imaginar-me tendo sucesso.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

44. Dizem que eu pulo para as conclusões quando sujeito problemas.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

45. Eu me sinto desconfortável quando encontro pessoas que não conheço.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

46. Eu me distraio facilmente na leitura de um livro ou assistindo um filme.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

47. Eu acredito no velho ditado, “melhor prevenir do que remediar”.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

48. Na maioria das situações, eu acredito que percebo bem as verdadeiras causas dos problemas.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

49. Eu acredito ter boa capacidade para enfrentar as coisas e reajo bem à maioria dos desafios.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

50. Meus amigos mais próximos ou mais queridos me dizem que eu não os entendo.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

51. Eu me sinto mais à vontade em minha rotina diária.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

52. Eu acho importante resolver um problema o mais rápido possível, mesmo que isto signifique sacrificar o entendimento total do problema.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

53. Quando aparece uma situação difícil, eu sei que me sairei bem.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

54. Meus colegas e amigos me dizem que eu não escuto o que eles me falam.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

55. Se eu decido que quero algo, saio e compro imediatamente.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

56. Quando discuto um assunto difícil com um colega ou alguém da minha família, eu sou capaz de controlar minhas emoções.

Quando essa afirmação é verdadeira:

1 () NUNCA 2 () ALGUMAS VEZES 3 () QUASE SEMPRE 4 () SEMPRE.

Anexo B. Autorização do "Questionário do Índice de Resiliência: Adultos" pelo autor George Barbosa



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO QUEST_RESILIÊNCIA_ADULTOS

Pesquisador(a): **LUANA MUNHOZ GODAS**

Orientador(a): **MARIANE DA SILVA FONSECA**

Título do Projeto: **"Resiliência e comportamento de autocuidado em pacientes atingidos pela hanseníase: correlação positiva?"**

Instituição: **Instituto Lauro de Souza Lima**

Endereço: **Rod. Cmdte. João Rib. de Barros, Km 225 17034-971 – Bauru - SP**

Área / Dept.: **Setor de reabilitação / Dpt. De Psicologia**

Tipo de Pesquisa: **TCC**

Telefone de Contato: **(0xx14) 31035928**

O pesquisador declara que os procedimentos estão devidamente aprovados pelo Comitê de Ética da Instituição onde realiza sua pesquisa ou curso. (X) Sim () Não.

Autorizamos o uso do Quest_Resiliência_Adultos em sua versão Acadêmica em sua pesquisa de caráter exclusivamente científico. É vedado qualquer tipo de vinculação ou utilização comercial por parte dos requerentes. A tabulação dos dados coletados, exceto Análise Fatorial, será realizada pela **SOBRARE**, por meio da orientação do professor Dr. George S. Barbosa e enviada na forma eletrônica ao pesquisando. Não haverá cobrança comercial pelo uso do instrumento, exceto participação nas despesas de cópias e processamento estatístico, mais as despesas do Correios. Ressaltamos que essa aceitação se dá com a autorização de que todos os dados coletados em seu projeto serão incorporados a um banco de dados, preservando o sigilo na forma da Lei, junto com os dados de outros trabalhos acadêmicos e, que para isso o(a) pesquisador(a) se compromete a nos enviar ao final do trabalho uma cópia do mesmo em arquivo PDF e outra na forma impressa por correio.

Nota 1 - A **Sociedade Brasileira de Resiliência** não irá disponibilizar as fórmulas de cálculo do Quest resiliência Adultos, conforme contrato estabelecido e registrado em cartório de títulos e documentos com o autor.

Nota 2 - A **Sociedade de Resiliência** se declara legalmente responsável por tabular e disponibilizar os questionários para aplicação, bem como se responsabiliza juridicamente por arquivar e manter no prazo da Lei os questionários respondidos e tabulados.

* Endereço para acesso à tese que contém todas informações de validação: página da Biblioteca da Puc-SP, link da Biblioteca Digital - SAPIENTIA, após baixar a tese, clique no link Arquivo PDF, ou click abaixo:

http://dominiopublico.mec.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.do?select_action=&co_autor=9387

** Todos os direitos autorais do Instituto ALIANÇA foram devidamente registrados em favor da **Sociedade Brasileira de Resiliência** - CRPJ 3825/J

São Paulo, 09 de Outubro de 2009

Coordenação do Projeto de Pesquisa em Resiliência
Sociedade Brasileira de Resiliência - CRPJ 3825/J

George S. Barbosa
George S. Barbosa CRP/SP 06/45154-9
Autor e Responsável Técnico

Anexo C. Entrevista motivacional

- 1) O que você sabe sobre a hanseníase (transmissão, sintomas e tratamento)?
- 2) Realiza algum tratamento atualmente?
- 3) Você foi informado sobre os cuidados necessários para evitar complicações da doença? Se Sim, quais?
- 4) Do que você me contou, qual cuidado realiza? Quantas vezes ao dia ou por semana? Se não realiza, porque motivo? (acesso a medicamentos, falta de tempo, falta de motivação, transporte, falta de apoio da família, etc)
- 5) Você encontra alguma dificuldade em realizá-los?
- 6) Você recebe alguma ajuda para fazer esses cuidados? De quem? Qual? Se não recebe, porque motivo?

Anexo D. Autorização pelo Comitê Científico**INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA**

Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros, km 225/226 – Bauru – SP.

CEP: 17034-971 - Caixa Postal 3021

Fone (14) 3103-5900 – Fax (14) 3103-5914

COMISSÃO CIENTÍFICA

Bauru, 20 de Julho de 2009.

Ilma. Sra.

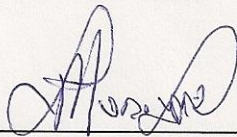
MARIANE DA SILVA FONSECA

Assunto: projeto nº. 178/09

Prezada Senhora:

Informamos a Vossa Senhoria que o projeto nº. 178/09, intitulado “Resiliência e comportamento de autocuidado em pacientes atingidos pela hanseníase: correlação positiva?” foi aprovado pela Comissão Científica do Instituto Lauro de Souza Lima, em 20/07/09.

Atenciosamente,



FÁTIMA REGINA VILANI MORENO

Representante da Comissão Científica

Anexo E. Autorização pelo Comitê de Ética

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA

Caixa Postal 3021 – CEP: 17034-971 – Bauru – SP – Brasil

Fone: 55 14 3103-5852 – 3103-5856

Fax: 55 14 3103-5914 – 3103-5856

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA

CT.: C.E.P. nº 056/2009

Bauru, 16 outubro de 2009

Ilma. Sra.

Mariane da Silva Fonseca

Prezada Senhora

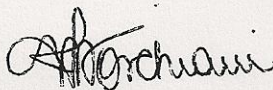
O projeto de pesquisa intitulado “Resiliência e comportamento de autocuidado em pacientes atingidos pela hanseníase: correlação positiva?”, protocolo 178/09, foi apreciado neste Comitê de Ética em Pesquisa e foi **APROVADO** com as seguintes sugestões:

- Método e Análise: *não* foi explicado ainda como será feita a análise dos dados de acordo com pressupostos da Metodologia, *tão pouco* qual o instrumento de coleta que viabilizará a apreensão dos dados que possam ser analisados qualitativamente. Os indicativos bibliográficos apresentados no campo “Análise estatística e qualitativa” (página 12 do projeto) cita apenas a teoria que dará suporte para a compreensão dos dados sobre a resiliência e não a forma de análise qualitativa (ex.: análise de conteúdo, análise de discurso, história de vida, ou outros). Os diversos textos citados para tal referência contam com formas diversas de análise dos dados, incluindo formas de análise quantitativa. Sugere-se ainda que priorize a análise quantitativa ou deixe mais claro as duas formas de análise.

- As demais indicações do Comitê de Ética foram respondidas a contento.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos protestos do mais elevado apreço.

Atenciosamente



Dra. Ida Maria Foschiani Dias Baptista
Vice - Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto Lauro de Souza Lima

Anexo F. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____, portador do documento de identidade RG_____, autorizo Luana Munhoz Godas, psicóloga (CRP 06/ 94182) e aprimoranda do Instituto Lauro de Souza Lima, a utilizar as informações contidas no “Questionário de Índice de resiliência em Adultos” (Barbosa 2006) e em meus prontuários, para fins científicos. O Projeto no qual participo tem como finalidade verificar se o meu comportamento de autocuidado possa ter alguma relação com meu modo de resistir e superar dificuldades vividas.

Declaro estar ciente de que qualquer publicação desse material não permitirá a minha identificação na pesquisa. Poderei livremente interromper a minha participação a qualquer momento, sem necessidade de justificar minha decisão. Recebi uma cópia deste documento. Fui informado de que posso receber explicações adicionais dos pesquisadores assim que queira solicitar, bem como terei acesso assim que desejar. Devidamente informado e esclarecido, manifesto aqui meu consentimento em participar do estudo.

Assinatura do participante:

Assinatura do pesquisador:

Luana Munhoz Godas

Telefone: (14) 31035928

Rod. Comandante João Ribeiro de Barros Km 225/226

Vila Aimorés CEP: 17034971

Bauru,...../...../.....

Telefone do participante para contato:_____

Protocolo nº _____

Anexo G. Critério de análise do autocuidado com os pés contidos nos prontuários**Exame físico**

-lubrificação/ hidratação -ferimentos - úlceras -calosidades -fissuras -bolhas -interdígitos com lesões -sinais de infecções
--