

O CONCEITO DE RESILIÊNCIA NA PERSPETIVA DE ENFERMAGEM

Manuela Amaral-Bastos

Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria. Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos. Doutoranda em Enfermagem. HSA/CHP. Porto (Portugal). Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

E-mail: mariamanuelaamaral@gmail.com

RESUMO

O conceito de resiliência na saúde emergiu no princípio dos anos 80 e evoluiu integrando contributos das teorias psicanalíticas, desenvolvimentais e comportamentais.

Os objetivos deste estudo são: identificar artigos escritos por enfermeiros que se debrucem sobre o conceito de resiliência e descrever a apropriação do conceito na literatura científica de enfermagem.

Efetuada pesquisa em bases de dados com os descritores Resiliência e Enfermagem em janeiro de 2012. Foram selecionados 13 artigos.

Verificamos que 7 artigos estudam a resiliência de forma geral, 4 estabelecem relação com outros conceitos, 2 estudam a resiliência no ciclo vital. A noção de processo dinâmico é um dado adquirido. A questão da neuroplasticidade também é abordada. São apresentadas diversas implicações para a prática clínica e investigação.

Os enfermeiros estudaram o conceito de resiliência oriundo das diversas teorias, procurando clarificá-lo, encontrar pontos de consenso e contribuir para o seu desenvolvimento.

Palavras Chave: resiliência, conceito, enfermagem.

RESUMEN

El concepto de "resiliencia" en la perspectiva de enfermería

El concepto de resiliencia en la salud surgió a principios de los años 80 y evolucionó integrando aportaciones de las teorías psicoanalíticas, del desarrollo y del comportamiento.

Objetivo: los objetivos de este estudio son identificar artículos escritos por enfermeros enfocados en el concepto de resiliencia y describir la apropiación del concepto en la literatura científica de enfermería.

Método: se realiza búsqueda en bases de datos con los descriptores "Resiliencia y Enfermería" en enero 2012. Fueron seleccionados 13 artículos.

Resultados: comprobamos que 7 estudian la resiliencia de modo general, 4 establecen relación con otros conceptos y 2 estudian la resiliencia en el ciclo de vida. La noción de proceso dinámico es un hecho y también se analiza el tema de la neuroplasticidad. Se presentan diversas implicaciones para la práctica clínica y la investigación. Los enfermeros estudiarán el concepto de resiliencia derivado de varias teorías y tratarán de aclararlo, de encontrar puntos de consenso y de contribuir a su desarrollo.

Palabras clave: resiliencia, concepto, enfermería.

ABSTRACT

The resilience notion from a nursing view

The notion of resilience in health emerged at the beginning of 1980s and was later developed with the integration of psychoanalytical, developmental and behavioral theories.

Purpose: The present study aimed at identifying articles by nurses focused on the resilience notion and describing its adoption in nursing scientific literature.

Methods: A search in databases with the descriptors "Resilience and Nursing" was performed in January 2012. Thirteen papers were selected.

Results: Seven papers investigated resilience in general terms, 4 related resilience with other concepts and 2 evaluated resilience in the cycle of life. The notion of a dynamic process is a fact and neuroplasticity concept is also analyzed. Several implications for clinical practice and research are reported. Nurses will study the concept of resilience based on several theories and will try to clarify it, and to find consensual items and contribute to its development.

Key words: resilience, concept, nursing.

INTRODUÇÃO

Emmy E. Werner iniciou um estudo longitudinal em 1955, no Kauai e que se prolongou durante 40 anos. O grupo inicial tinha 698 crianças. Algumas eram vítimas de pobreza crónica, problemas no parto, violência, discórdias familiares, psicopatologias paternas, etc. Outras não sofreram adversidades graves. Verificou que algumas se conseguiam adaptar positivamente, por vezes com um desempenho notável na sua comunidade, apesar das dificuldades que haviam sofrido (1). Embora não utilizando o termo resiliência, os trabalhos de Werner alimentaram muitos dos trabalhos sobre a resiliência (2). As bases teóricas e os procedimentos metodológicos devem-se a Rutter e Garmezy em especial com o livro *Stress Coping and Development in Children* publicado em 1983 (2).

A literatura permite identificar 3 níveis de pesquisa sobre a resiliência:

- Identificação dos fatores de risco e de proteção pessoais, familiares e ambientais;
- Processo dinâmico resultante da interação de fatores genéticos, familiares e ambientais;
- Bases biológicas da resiliência.

A identificação de fatores de risco e de proteção foi preocupação da primeira geração de investigadores (2, 3). A resiliência

era vista como uma capacidade, um traço de personalidade, um processo psíquico, um comportamento observável... consoante os investigadores tinham formação na teoria psicanalítica, centrada no indivíduo, ou comportamental, centrada nos resultados observáveis (2).

Os resultados da investigação que foi sendo produzida permitiram a complexificação do conceito. A 2ª geração ou segundo nível de pesquisa, assume o já conseguido anteriormente mas começa a investigar a resiliência como processo dinâmico e, ao mesmo tempo, procura modelos a implementar em forma de programas sociais (3,4). É à luz da teoria desenvolvimental que a resiliência é estudada como processo (2).

As bases biológicas da resiliência são o último nível de pesquisa e este, encontra-se ainda muito incipiente (4,5). Propõem como definição que resiliência "...es una función o propiedad compleja de los sistemas biológicos, que opera en los diferentes niveles o sistemas de organización de los seres vivos (desde el nivel molecular o celular hasta el nivel social y de adaptación ambiental)" (5).

Os objetivos deste estudo são:

- Identificar artigos escritos por enfermeiros que se debrucem sobre o conceito de resiliência;
- Descrever a apropriação do conceito de resiliência na literatura científica de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

A elaboração dos objetivos e dos critérios de inclusão e exclusão precedeu e norteou a pesquisa bibliográfica.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos publicados em bases de dados internacionais em que o primeiro autor é enfermeiro;
- Artigos que analisem o conceito de resiliência.

Os critérios de exclusão definidos são:

- Artigos não disponíveis em texto integral;
- Editoriais, reflexões e comentários.

A pesquisa foi efetuada em janeiro de 2012 em várias bases de dados (BDENF, CINHAI, LILACS, MEDLINE, Science Direct, SciELO, PubMed) utilizando os descritores Resiliência e Enfermagem, não tendo sido colocado qualquer horizonte temporal. Foram identificados 475 artigos, dos quais, apenas 91 apresentam um enfermeiro como primeiro autor. Destes foram selecionados 13 que se dedicam ao estudo do conceito de resiliência. Após a leitura dos artigos foram elaboradas fichas de leitura que serviram de suporte à análise efetuada. Foi também construída uma base de dados em Excel que permitiu elaborar tabelas e gráficos.

Procedeu-se à análise das variáveis: periódico, ano de publicação, país, idioma e método. Foi também efetuada uma análise dos resultados propostos por cada autor, procurando dar resposta aos objetivos definidos.

RESULTADOS

As características dos artigos incluídos são apresentados no **Quadro 1**. Quanto à proveniência dos artigos, verificamos que 10 foram publicados em revistas de enfermagem e 3 noutras revistas, estando o primeiro datado de 1996 e os últimos de 2010. Relativamente ao número de publicações por país, foram publicados 4 artigos por autores dos Estados Unidos da América, 3 do Brasil, 2 da Austrália e 1 do Chile, Portugal, Reino Unido e Suécia. Quanto ao idioma, 8 artigos são em inglês, 4 em português e 1 em espanhol. O método utilizado nas revisões da literatura não é referido em 7 artigos, o método proposto por Walker e Avant é utilizado em 3, os métodos propostos por Minayo, Rodgers e Ritzer adaptado por Patterson são utilizados num artigo cada.

Quanto à organização temática dos artigos incluídos, apresentada no **Quadro 2**, verificamos que 7 estudam a resiliência de forma geral, 4 estabelecem relação com outros conceitos (promoção da saúde, conceitos salutogénicos) e 2 estudam a resiliência no ciclo vital (adolescência, envelhecimento).

Conceito de resiliência

Jacelon (6), publicou em 1977 e, na sua revisão da literatura apresenta-nos a resiliência primeiro como um traço da personalidade e depois como um processo. Coloca mais ênfase no primeiro e refere que a literatura ainda é escassa relativamente à afirmação da resiliência como processo. Um dos estudos incluídos, assinado por Miller e datado de 1988, sugere uma combinação química do corpo e fatores de personalidade que predis põem à resiliência.

Silva (7), em 2003, apresenta a resiliência essencialmente como processo, vivido a nível pessoal, familiar e de grupos/comunidades. Relativamente aos problemas associados à construção do conhecimento sobre a resiliência aponta questões concetuais e operacionais. Quanto às questões concetuais apresenta duas dicotomias: alguns autores dizem que a resiliência é um resultado desenvolvimental positivo que emerge em situações adversas e outras que é uma trajetória desenvolvimental positiva construída ao longo do ciclo vital. A segunda dicotomia apontada refere-se às pessoas que enfrentam adversidades múltiplas sem prejuízo para o seu desenvolvimento, outros dizem que é o enfrentar das adversidades e prosseguir apesar do impacto que essas vivências têm na sua vida. Nesta segunda dicotomia a autora considera haver uma contradição uma vez que “sem prejuízo” se aproxima de invulnerabilidade, o que já está demonstrado não existir.

Atkinson (8) em 2009, refere que o conceito de resiliência se desenvolveu em simultâneo em várias disciplinas académicas (psicologia, psiquiatria, trabalho social, educação, epidemiologia, etc.) o que provocou diferenças na linguagem utilizada para descrever o fenómeno. Considera um problema mensurar a resiliência uma vez que o quadro concetual ainda não está claramente definido. Apresenta autores que propõem várias ondas de pesquisa: identificação de fatores ou traços de personalidade, também chamadas de qualidades resilientes; processo de aquisição do estado de resiliência onde se incluem estudos interdisciplinares que envolvem as biociências (genética, neurobiologia, endocrinologia, ...) e as ciências comportamentais. A resiliência é um trabalho em progresso e os modelos de pesquisa interdisciplinares, integrando os conhecimentos mais recentes ao nível das diversas áreas (ex: neuroplasticidade cerebral que permite ao cérebro humano modificar

QUADRO 1. CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

	TÍTULO	AUTOR	PAÍS	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	MÉTODO	Nº ARTIGOS INCLUÍDOS
1	Resilience: analysis of the concept	Janyce G. Dyer et al	EUA	1996	Archives of Psychiatric Nursing	Walker & Avant	Não refere
2	The trait and process of resilience	Cynthia S. Jacelon	EUA	1997	Journal of Advanced Nursing	Não refere	Não refere
3	Resiliência: concepções, factores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área	Mara Regina Silva et al	Brasil	2003	Paidéia	Não refere	Não refere
4	Resiliência e promoção da saúde	Mara Regina Silva et al	Brasil	2005	Texto Contexto Enfermagem	Não refere	Não refere
5	Adolescent Resilience: an evolutionary concept analysis	Nancy R. Ahern	EUA	2006	Journal of Pediatric Nursing	Rodgers	22
6	Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis	Brigid M Gillespie et al	Austrália	2007	Contemporary Nurse	Walker & Avant	50
7	Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer	Carlos Laranjeira	Portugal	2007	Psicologia: teoria e pesquisa	Minayo + análise de conteúdo de Bardin	44
8	Resilience: a concept analysis	Marie Earvolino-Ramirez	EUA	2007	Nursing Forum	Walker & Avant	Não refere
9	Resilience revisited	P.A. Atkinson et al	UK	2009	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Não refere	Não refere
10	Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?	Mª Glicia Noronha et al	Brasil	2009	Ciência e Saúde Coletiva	Não refere	Não refere
11	Inner strength - a theoretical analysis of salutogenic concepts	Berit Lundman, et al	Sweden	2010	International Journal of Nursing Studies	Ritzer adaptado por Paterson et al	Não refere
12	La resiliencia: una mirada desde la enfermería	Juana Elena Cortés Recabal	Chile	2010	Ciencia y Enfermería	Não refere	Não refere
13	Resilience: the power within	Eileen Grafton et al	Austrália	2010	Oncology Nursing Forum	Não refere	64

as experiências seguintes) podem vir a ser muito influentes na compreensão do processo de resiliência.

Em 2010, Cortés Recabal (9) apresenta algumas definições de resiliência fornecidas pela literatura, centradas nas capacidades, na resposta à adversidade e no seu desenvolvimento como processo. Termina dizendo que a resiliência não é um estado definido e estável, é antes um caminho de crescimento que se constrói graças aos afetos que se vão tecendo durante a vida. Relaciona a resiliência com o modelo de sistema condutual de Dorothy Johnson que se centra na adaptação do paciente à doença e como o stress presente ou potencial pode

afetar a capacidade de adaptação. A autora refere que o objetivo deste modelo consiste em manter e recuperar o equilíbrio conseguindo um nível ótimo de funcionamento e relaciona-o com a resiliência dizendo que é "...la capacidad que va adquiriendo la persona para poder enfrentar, satisfactoriamente, los distintos factores de riesgo, y a la vez ser fortalecido como resultado de esa situación" (9). Refere ainda que no processo de resiliência há responsabilidades sociais e políticas e não só pessoais e familiares. Considera que a resiliência permite uma nova epistemologia do desenvolvimento humano uma vez que vê a pessoa como ser holístico, promove

QUADRO 2. ORGANIZAÇÃO TEMÁTICA DOS ARTIGOS

ESTUDOS	TÍTULO	TEMÁTICA		
E1	Resilience: analysis of the concept	Resiliência		
E2	The trait and process of resilience			
E3	Resiliencia: concepções, factores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área			
E6	Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis			
E8	Resilience: a concept analysis			
E9	Resilience revisited			
E12	La resiliencia: una mirada desde la enfermeria			
E4	Resiliencia e promoção da saúde	Promoção da Saúde	Outros Conceitos	
E10	Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?	Conceitos Salutogénicos		
E11	Inner strength - a theoretical analysis of salutogenic concepts			
E13	Resilience: the power within	Adolescência	Ciclo Vital	
E5	Adolescent Resilience: an evolutionary concept analysis	Envelhecimento		
E7	Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer			

o uso de recursos internos de acordo com cada contexto cultural e apela à responsabilidade social e política.

Para analisar o conceito de resiliência, Dyer (10), Earvolino-Ramirez (11) e Gillespie (12) utilizaram o método proposto por Walker e Avant (1995). Procedemos à análise conjunta dos atributos, antecedentes e consequentes que apresentamos no **Quadro 3**.

A adversidade, ao ser apresentada como antecedente, é impulsionadora da resiliência. A presença de uma pessoa emocionalmente solidária e as habilidades cognitivas permitem a aprendizagem e a interpretação da adversidade são fundamentais para a pessoa a enfrentar. Os atributos caracterizam o conceito e estão presentes quando este ocorre. A literatura consultada pelas autoras mostrou que o sentido de si, as expectativas, as realizações e a esperança estão presentes, bem como a determinação e a flexibilidade que permitem enfrentar a adversidade. A consequência do processo resiliente manifesta-se na gestão positiva da adversidade e no crescimento pessoal.

Resiliência no ciclo vital

Ahern (13) incluiu 22 artigos no seu estudo selecionados a partir da pesquisa efetuada em várias bases de dados. Os ar-

tigos foram analisados de acordo com o proposto por Rogers. A autora afirma que a resiliência tem sido estudada principalmente em crianças e adolescentes em situações de risco. Apresenta uma análise comparativa das definições de resiliência propostas por Garmezy (1991), Greenspan (1982), Hunter e Chandler (1999), Mandelco e Peery (2000), Markstram et al (2000), Rew et al (2001), Rouse and Ingersoll (1998) e Wagnild and Young (1993). Concluiu que as definições do conceito são inconsistentes e que há uma lacuna na literatura sobre a resiliência em adolescentes saudáveis.

Laranjeira (14), na sua pesquisa retrospectiva, descritiva e documental selecionou 44 artigos a partir de várias bases de dados, publicados entre 1994 e 2004. Na leitura dos textos seguiu os passos preconizados por Minayo e efetuou análise de conteúdo com o método proposto por Bardin. Identificou 4 núcleos temáticos: precursores da resiliência, resiliência e envelhecimento, relatividade dos fatores de proteção, resiliência e velhice bem sucedida.

No núcleo precursores da resiliência, esta é situada numa encruzilhada epistemológica pois recebe contributos da teoria psicanalítica e comportamental. A resiliência é descrita “como um conceito, um traço de carácter, como o resultado de um processo, o próprio processo ou um modo específico de funcionamento (comportamental ou psíquico)” (14). Os primeiros estudos sobre resiliência foram desenvolvidos com crianças e

QUADRO 3. FATORES ANTECEDENTES, ATRIBUTOS E CONSEQUENTES DA RESILIÊNCIA

EST	ANTECEDENTES	ATRIBUTOS	CONSEQUENTES
1	<ul style="list-style-type: none"> • Adversidade • Presença de uma pessoa emocionalmente solidária 	<ul style="list-style-type: none"> • Recuo momentâneo e decisão de seguir em frente • Sentido de si • Determinação • Sociabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de ser capaz • Coping efetivo
6	<ul style="list-style-type: none"> • Adversidade • Habilidades cognitivas • Interpretação da adversidade • Visão realista do mundo 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-eficácia • Esperança • Coping 	<ul style="list-style-type: none"> • Integração física e/ou psicológica no contexto • Desenvolvimento do controlo pessoal • Ajuste psicológico • Crescimento pessoal
8	<ul style="list-style-type: none"> • Adversidade • Rutura permite aprender, fazer uso das capacidades de resiliência 	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperação • Expectativas altas e autodeterminação • Relacionamentos positivos/ apoio social • Flexibilidade • Sentido de humor • Autoestima e autoeficácia 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão da adversidade • Domínio • Adaptação positiva

adolescentes. Laranjeira inseriu 18 estudos no núcleo resiliência e envelhecimento. As pessoas mais velhas constituem um grupo muito instrutivo a ser estudado, uma vez que viveram adversidades múltiplas e, muitos deles, têm uma conduta que pode ser considerada resiliente. Também várias questões são levantadas como por exemplo: perenidade ou não da resiliência ao longo da vida, influência de um progenitor resiliente na vida de uma criança, será uma vida longa sinal de resiliência ou o resultado de um funcionamento resiliente? No núcleo relatividade dos fatores de proteção, o autor inclui 10 publicações e aponta fatores individuais, familiares e de suporte social como protetores. Contudo, evidencia o problema dos fatores de proteção se poderem constituir em fatores de risco. Exemplifica com a autoestima que, sendo fundamental, em demasia, pode tornar a pessoa arrogante e com dificuldade em se adaptar. Dos artigos incluídos, 5 falam sobre a resiliência e velhice bem sucedida. Ressalta a não concordância dos diversos autores em como mensurar esta velhice bem sucedida e são apresentadas várias hipóteses.

Resiliência relacionada com outros conceitos

Silva (15) relaciona a resiliência com a promoção da saúde. Apresenta a resiliência como uma capacidade e pouco depois como "...um fenómeno complexo e dinâmico que se constrói

de forma gradativa, a partir das interações vivenciadas pelo ser humano e seu ambiente..." (15) diz também que a resiliência pode ser individual, familiar ou comunitária. Ao falar dos fatores protetores apresenta-os com características próprias às diversas fases do ciclo vital. Para as pessoas que vivem em situações adversas destaca a importância do suporte social (família alargada, amigos, participação social, recursos comunitários, programas e políticas públicas saudáveis, etc.) como fator protetor. Alerta também para a importância de que as pessoas se deixem ajudar no desempenho dos seus diferentes papéis e funções. A resiliência foca-se nas potencialidades das pessoas para produzir mais saúde em vez de se focar na negatividade da doença. A promoção da saúde considera essencial "...a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento e resolução dos problemas de saúde..."(15) através de um amplo conjunto de estratégias que podem ser de âmbito relacional, reconhecendo e incentivando as competências e capacidades dos sujeitos/famílias, até à concretização de parcerias que deem resposta às necessidades das famílias e comunidades. Nas considerações finais alerta para a necessidade de usar o conceito de resiliência de forma cuidadosa a fim de não sobrecarregar as famílias "...com responsabilidades que extrapolam os seus limites de competência na resolução de problemas" (15).

Noronha (16) também relaciona a resiliência com o conceito de promoção da saúde. Na sua revisão da literatura faz referência aos 3 níveis de pesquisa da resiliência. Ao falar sobre fatores promotores de resiliência alerta para o facto de que podem transformar-se em fatores de risco, dependendo das circunstâncias. Ferreira, citado por Noronha, afirma ter-se desenvolvido "...uma nova forma de intervenção em saúde, a qual passa a focar a capacitação das populações para, no confronto com os riscos, conseguir um rápido restabelecimento, com o mínimo de danos causados pela exposição aos fatores de risco" (16). A identificação e promoção de características resilientes em pessoas, famílias ou grupos pode contribuir para o enfrentar das adversidades. A promoção de ambientes mais propícios à saúde, de políticas adequadas, de empoderamento aos indivíduos pode contribuir ativamente para o desenvolvimento de condutas resilientes. Aqui se encontra o elo de ligação entre a resiliência e a promoção da saúde. A autora alerta para a importância de não responsabilizar os sujeitos e desresponsabilizar o estado das suas obrigações devido à racionalização dos custos.

Lundman (17) relaciona o conceito de resiliência com o de coerência, resistência, propósito na vida e auto transcendência, considerando-os conceitos salutogénicos. Do estudo, realizado utilizando o método descrito por Ritzer e adaptado por Paterson et al, emergiram 4 dimensões: conectividade, criatividade, firmeza e flexibilidade. Considera a conectividade a necessidade de estar em contacto com outros, de assumir responsabilidades conjuntas; criatividade implica acreditar nas capacidades pessoais e de fazer escolhas significativas; firmeza e flexibilidade são necessárias para suportar e lidar com as adversidades que a vida vai apresentando. Entende que estas dimensões interagem entre si. Apresenta a força interior como recurso humano que promove o bem estar, envolve a cura e está ligado à saúde. Considera-a mesmo como a coragem de estar numa procura contínua de significados para a vida. Se os enfermeiros tivessem mais consciência das dimensões da força interior, poderiam ajudar os doentes a descobrir os seus recursos e assim beneficiariam a enfermagem e os processos de cura.

Grafton (18) efetuou a sua pesquisa em várias bases de dados e seleccionou 64 artigos para o seu trabalho, publicados entre 1970-2009. Estes eram provenientes de diferentes ciências: física, teologia, medicina, filosofia, psicologia e espiritualidade. Encontrou múltiplas definições de resiliência e apresentou-as em 3 grupos: resiliência como um conjunto de características, resiliência como processo dinâmico e resiliência como força vital inata. Ao apresentar a resiliência como processo dinâmico diz que não é apenas um conjunto de características que al-

guns indivíduos possuem mas sim um processo de aceder a recursos que pode ser aprendido e ensinado. Aponta processos educativos que produziram resultados mensuráveis. Salienta, contudo, que a resiliência como processo dinâmico não explica a motivação ou fonte de energia que incentiva ou conduz a pessoa neste percurso. Inclui no 3º grupo a metateoria de Richardson (2002 e 2004) que propõe a resiliência como espírito, força interior. Desenvolver a resiliência não é adquirir algo exterior a si mesmo mas sim descobrir, utilizar e desenvolver essa força inata, motivadora, espírito humano ou resiliência interior. A autora propõe um modelo para o desenvolvimento da resiliência. A preocupação que esteve na base deste estudo prende-se com os enfermeiros de oncologia mas o artigo acaba por se referir também aos enfermeiros de forma geral.

Referenciais empíricos e implicações para a enfermagem

Alguns autores identificaram os instrumentos de medida da resiliência que encontraram na análise da sua pesquisa e que apresentamos no **Quadro 4**. A *Resilience Scale* de Wagnild e Young foi citada em 5 estudos e a *Scale for Adults* e *Connor-Davidson Resilience Scale* em 2 estudos cada.

Alguns autores terminam o seu estudo apresentando sugestões para o desenvolvimento da investigação e da prática de cuidados. Apresentamos essas sugestões no **Quadro 5**.

CONCLUSÕES

No decorrer da leitura dos artigos incluídos percebemos a utilização de métodos diferentes pelos diversos autores. Apenas alguns referem explicitamente o processo de pesquisa e decisão de inclusão dos artigos, bem como o método utilizado na sua análise. Aprimorar os aspetos metodológicos parece-nos ser importante para o desenvolvimento da disciplina.

Nas ciências da saúde, o conceito de resiliência foi desenvolvido por várias disciplinas, o que justifica um crescimento não uniforme, bem como o uso de diferentes terminologias. Ao rever a literatura publicada é normal encontrar uma grande variedade de definições, tal como aconteceu com os autores incluídos neste trabalho. Também é possível perceber o desenvolvimento do conceito à medida que a investigação foi decorrendo e que os seus resultados foram publicados e incorporados no conjunto de conhecimentos comuns.

Na história do desenvolvimento do conceito verificam-se saltos qualitativos importantes: a resiliência como capacidade, traço

QUADRO 4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

ESTUDO	NOME DA ESCALA	AUTORES	ANO
2	The Resilience Scale	Wagnild & Young	1993
5	Baruth Protective Factors Inventory	Baruth & Carroll	2002
	The Adolescent Resilience Scale	Oshio, Kaneko, Nagamine & Nakaya	2003
	The Resilience Scale*	Wagnild & Young	1993
	The Resilience Scale for Adults	Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen	2003
6	Resiliency Attitudes Scale	Biscoe & Harris	1998
	The Ego-Resilience Scale	Block & Kremen	1993
	Connor-Davidson Resilience Scale	Connor & Davidson	1994
	Brief Resilient Coping Scale	Sinclair & Wallston	1996
	The Resilience Scale	Wagnild & Young	1993
8	The Resilience Scale for Adults	Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen	2003
9	The Resilience Scale	Wagnild & Young	1993
	Connor-Davidson Resilience Scale	Connor & Davidson	1994
11	The Resilience Scale	Wagnild & Young	1993
	Sense of Coherence Scale	Antonovsky, A.	1985
	Stressful life events, personality and health	Kobasa S. C.	1979

*Ahern refere que apesar desta escala ter sido construída a partir da experiência com mulheres adultas, tem sido utilizada com sucesso em adolescentes

de personalidade ou comportamento observável (de acordo com a herança da corrente psicanalítica ou comportamental) e a resiliência como processo (teoria desenvolvimental). O último salto qualitativo situa as pesquisas da resiliência em equipas multidisciplinares que conjugam os seus saberes na procura dos correlatos biológicos (endócrinos, bioquímicos, neurais) da resiliência. A nova epistemologia do desenvolvimento humano, considerando-o como um ser bio-psico-social-espiritual, não divisível, assim o exige.

São vários os autores a alertarem para o perigo da responsabilização pessoal ou familiar quando não são atingidos resultados resilientes, desresponsabilizando as políticas sociais existentes. A proximidade do conceito de resiliência com a promoção da saúde e o modelo condutual de Dorothy Johnson constitui-se como interpelação para os enfermeiros no sentido de se tornarem tutores da resiliência, ou pessoas emocionalmente solidárias para com os utentes a quem prestam cuidados. O desafio a olhar o outro na sua dinâmica holística, procurando ver a sua força interior para além das aparências, motivando ao uso de recursos (internos e externos), esclare-

cendo, encaminhando e mobilizando recursos institucionais e comunitários, compromete o enfermeiro no seu desempenho, utilizando todo o seu saber profissional e toda a sabedoria de ser, também ele, holístico. Existem muitas estratégias que podem ser utilizadas para motivar à resiliência mas não existe uma receita possível. Conhecer a cultura local e familiar além da perspetiva pessoal é fundamental, pois o que para uns é fator de proteção para outros pode ser fator de risco. Há ainda que considerar as questões da resiliência oculta que, nos estudos incluídos, não foram focadas.

A relação da resiliência com outros conceitos salutogénicos veio mostrar que relacionar-se, assumir responsabilidades conjuntas, acreditar nas capacidades pessoais e dos outros, fazer escolhas significativas, ser perseverante e flexível são ferramentas importantes na hora de enfrentar as adversidades que a vida vai apresentando. A resiliência é pois um processo de crescimento, de desenvolvimento interior, sempre inacabado. O caminho é pessoal, percorrido por cada um, mas não é de todo um percurso solitário.

QUADRO 5. IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

EST.	SUGESTÕES	
1	Ter em atenção os contextos e as culturas ao pesquisar a resiliência, pois o que num contexto é considerado desejável, noutro pode não o ser	Inv.
	Investigar as famílias problemáticas em relação à estrutura familiar, relações entre os irmãos, fatores parentais, redes extrafamiliares, etc. permite desenvolver intervenções fundamentadas com foco no risco e na proteção promovendo a saúde mental e prevenindo a doença mental	Prática
2	Estudos que meçam as capacidades dos sujeitos para a aprendizagem da resiliência Estudos sobre a resiliência em diferentes populações	N/Esp.
5	Definir melhor o conceito em diferentes faixas etárias; identificar fatores de risco em adolescentes; estudar riscos e fatores protetores em adolescentes saudáveis; desenvolver uma escala baseada no modelo proposto de resiliência do adolescente	Inv.
	Identificar fatores de risco nos adolescentes; avaliar fatores de proteção; avaliar a resiliência em adolescentes de diferentes idades, situações e configurações; incentivar intervenções para promover fatores de proteção identificados; apoio de comportamentos resilientes em situações desfavoráveis; orientação antecipatória de estratégias educacionais para adolescentes com necessidades especiais	Prática
6	Investigar estratégias e intervenções que contribuam para as pessoas desenvolverem atributos resilientes para lidar com a adversidade	Inv.
7	Que formação necessitam os profissionais de saúde e quais os limites das suas competências?	N/Esp
8	Clarificar atributos, antecedentes e consequentes é importante para o futuro da teoria, da pesquisa e da prática	Inv.
	Estudar a resiliência e intervenções que favoreçam uma adaptação positiva	Prát.
10	Dentro da perspetiva humanista do desenvolvimento humano e da saúde coletiva, levando em consideração a ética, a equidade, ambientes humanos sustentáveis e equilíbrio ecológico	Inv.
	Fomentar e postular abordagens de promoção da saúde salutaras com enfoque numa ciência que focalize as potencialidades e qualidades humanas, as quais exigem tanto esforço, reflexão e seriedade conceptual, teórica e metodológica como as abordagens de distúrbios e desordens humanas	Prática
11	Para detetar a força interior de cada doente, o enfermeiro deve ver a pessoa para além do seu papel de doente. Conetividade-ajudar o doente a manter contacto com pessoas significativas e incentivar a participação em atividades que goste. Criatividade-mostrar-se solidário, acreditar, incentivar e apoiar as decisões do doente sobre o seu tratamento. Flexibilidade- acreditar que as pessoas têm pontos fortes mesmo na doença e estimular a esperança. A mensuração da Força Interior através de uma escala poderia dar informações importantes para o plano de enfermagem	Prática
12	Divulgar o conceito de resiliência entre os profissionais de saúde. Incluir sistematicamente na anamnese perguntas sobre os aspetos positivos do desenvolvimento em saúde. Treinar outra forma de olhar o outro para detetar e mobilizar os recursos das pessoas, do seu ambiente, dos serviços e das redes sociais	Prática
	Enfatiza a necessidade de avançar na investigação e elaboração de teorias que expliquem como estes fatores específicos interatuam entre si na ecologia do indivíduo, permitindo o processo de adaptação resiliente	Inv.
13	Estudo multicêntrico sobre o resultado de estratégias pessoais, ambientais e educativas da resiliência, satisfação dos enfermeiros e permanência nos serviços	Inv.
	Programas de treino para desenvolver a resiliência dirigidos a enfermeiros já inseridos no mercado de trabalho mas também para os alunos de enfermagem. Cada enfermeiro deve investir no seu próprio desenvolvimento interior e ir descobrindo as estratégias que lhe são mais úteis. Existência nos serviços de um espaço calmo, sereno, separado da área de trabalho, onde os enfermeiros podem estar isoladamente ou em pequenos grupos. Este espaço pode ser usado para conversar, relaxar, meditar, orar ou simplesmente para se retirar do ambiente stressante. Possibilidade de recorrer a um perito que possa ajudar durante ou após períodos de elevado stress	Prática

Inv – Investigação; N/Esp – Não Especifica

REFERÊNCIAS

1. Werner EE. Journeys from Childhood to Midlife: risk, resilience, and recovery. *Pediatrics* 2004; 114(2).
2. Anaut MA. Resiliência: ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores; 2005.
3. Infante FA. Resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. 1ª ed. Brasil: Artmed; 2005. p. 23-37.
4. Grotberg E. Nuevas Tendencias en Resiliencia. In: *Resiliencia; descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós; 2004. p. 19-30.
5. D'Alessio L. Mecanismos neurobiológicos de la resiliencia. *Polemos*. [Em línea] [Acceso em: 02 setembro 2013]. Disponível em: <http://www.gador.com.ar/iyd/psiquiatria/pdf/resiliencia.pdf>
6. Jacelon CS. The trait and process of resilience. *Journal of advanced nursing* 1997; 25(1):123-129.
7. Silva M, Elsen I, Lacharité C. Resiliência: concepções, factores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paidéia* 2003; 13(26):147-156.
8. Atkinson PA, Martin CR, Rankin J. Resilience revisited. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 2009; 16(2):137-145.
9. Cortés Recabal J. La Resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Ciencia y Enfermería* 2010; XVI(3):27-32.
10. Dyer JG, McGuinness TM, Dyer JGMTM. Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing* 1996; 10(5):276-282.
11. Earvolino-Ramirez M. Resilience: a concept analysis. *Nursing forum* 2007; 42(2):73-82.
12. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary nurse: a journal for the Australian Nursing Profession* 2007; 25(1-2):124-135.
13. Ahern NR. Adolescent Resilience: An Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Pediatric Nursing* 2006; 21(3):175-185.
14. Laranjeira CA. Do Vulnerável Ser ao Resiliente Envelhecer: revisão de literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2007; 23(3):327-332.
15. Silva M, Lunardi V, Filho W, Tavares K. Resiliência e Promoção da Saúde. *Texto Contexto Enfermagem* 2005; 14(Esp.):95-102.
16. Noronha M, Cardoso P, Moraes T, Centa M. Resiliência: nova perspectiva na Promoção de Saúde da Família? *Ciências & Saúde Coletiva* 2009; 14(2):497-506.
17. Lundman B, Aléx L, Jonsén E, Norberg A, Nygren B, Fischer R, et al. Inner Strength: a theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies* 2010; 47:251-260.
18. Grafton E, Gillespie B, Henderson S. Resilience: the power within. *Oncology Nursing Forum* 2010; 37(6):698-705.