

A resiliência como constructo à práxis da enfermagem: inquietações reflexivas

*Resilience as a construct in nursing practice:
reflective concerns*

*La resiliencia como constructo en la práctica de enfermería:
inquietudes reflexivas*

Luzia Wilma Santana da Silva
Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva
Danuzia Santana da Silva
Flamínia Manzano Moreira Lodovici

RESUMO: Trata-se de uma reflexão teórica sobre resiliência como conceito a ser considerado no cuidado de Enfermagem às pessoas em condição crônica. Resiliência tem se revelado como uma capacidade que promove a superação das adversidades do processo de viver. No estudo são discutidas multiversas compreensões sobre resiliência, à luz da literatura especializada, apresentando uma relação do conceito epistemologicamente inter cruzado às abordagens psicanalíticas, desenvolvimentais, comportamentais, clínicas e socioeducativas contemporâneas. O estudo realça a necessidade de compreender as características do *ser* com implicações às dimensões internas e externas ao seu processo de viver-adoecer humano – os elementos pessoais do ser resiliente, que podem ser incorporados como mais uma possibilidade na práxis dos cuidados profissionais em saúde, em destaque a Enfermagem – recomendando a necessidade de reconhecer a contribuição do conceito resiliência para a indispensável mudança de paradigma em ciências da saúde, deslocando o foco da doença para a aquiescência das potencialidades da pessoa em sua inteireza e globalidade, as suas respostas adaptativas frente às adversidades no processo de viver humano – uma doença, como as de natureza crônica, sendo a palavra-chave trabalhar as potencialidades e os modos de proteção das pessoas em face ao enfrentamento da condição crônica.

Palavras-chave: Enfermagem em Saúde Pública; Promoção da Saúde; Doença Crônica; Resiliência Psicológica (Fonte: DeCS, Bireme).

ABSTRACT: *This is a theoretical reflection on resilience as a concept to be considered in nursing care for people with a chronic condition. Resilience has been revealed as a capability that promotes the overcoming of adversities in living processes. In this study, multiple views of resilience are discussed in the light of specialized literature, presenting a relationship to the concept that is epistemologically intercrossed with the psychoanalytic, developmental, behavioral, clinical and socio-educational contemporary approaches. The study highlights the need to understand the characteristics of the implications with the internal and external dimensions of the human living-sicken process; the personal elements of being resilient, which can be incorporated as another possibility in the practice of health care by professionals, mainly in Nursing. This reflection highlights and recommends the need to recognize the contribution of the resilience concept into the indispensable paradigm change in health sciences by disarticulating the current perspective focus in the disease and acquiring the potentialities of the person in its integrality and holism who are facing the normal adversities in the human living-sicken process such as chronic diseases, being the keyword, and by working with the capabilities and the protecting factors of persons experiencing a chronic condition.*

Keywords: *Public Health Nursing; Health Promotion; Chronic Disease; Resilience Psychological. (Fonte: DeCS, Bireme).*

RESUMEN: *Se trata de una reflexión teórica sobre resiliencia como concepto a ser considerado en el cuidado de Enfermería dirigido hacia personas en condición crónica. La resiliencia ha sido revelada como la capacidad que promueve la superación de las adversidades en el proceso vivir. Este estudio discute múltiples comprensiones sobre resiliencia, a la luz de la literatura especializada, presentado una relación de conceptos epistemológicamente entrecruzados con los abordajes psicoanalíticos, desenvolvimentales, conductuales, clínicos y socioeducativos contemporáneos. El estudio resalta la necesidad de comprender las características del ser con implicaciones en las dimensiones internas y externas en el proceso vivir-enfermar humano – los elementos personales del ser resiliente, que pueden ser incorporados como una posibilidad mas*

en la praxis de los cuidados profesionales en salud, principalmente en Enfermería. Se recomienda la necesidad de reconocer la contribución del concepto resiliencia para la indispensable mudanza del paradigma en ciencias de salud, desarticulando el foco de enfermedad en la aceptación de las potencialidades de la persona en su integralidad y globalidad, las respuestas adaptativas frente a las adversidades en el proceso vivir humano – enfermar; como las de naturaleza crónica-, siendo la palabra llave trabajar con las potencialidades y los modos de protección de las personas de cara al enfrentamiento de la condición crónica.

Descriptor: *Enfermería en Salud Pública; Promoción de la salud; Enfermedad Crónica; Resiliencia Psicológica. (Fonte: DeCS, Bireme).*

Introdução

Trabalhar com pessoas em condição crônica tem se revelado um desafio para os profissionais da saúde, especialmente pelas diferentes maneiras como as pessoas lidam com sua condição. A evolução da maioria dessas condições crônicas traz consequências para a vida dessas pessoas, com limitações e sofrimentos expressivos como, por exemplo, amputações e cegueira em pessoas com diabetes.

Muitas e diferentes abordagens educativas vêm sendo empreendidas na busca pela promoção da qualidade de vida dessas pessoas, porém, com sucesso relativo, pois algumas pessoas não aceitam sua condição e veem sua vida como devastada pela presença da doença. Outras, mesmo passando por grandes adversidades, mantêm um sentido positivo de sua vida, mantendo-se na luta e mais aderentes aos cuidados e tratamentos. O que está envolvido nessas situações? Questionar sobre isso trouxe o conceito de resiliência como uma possibilidade à práxis cuidativa a áreas ligadas aos Cuidados com a Saúde como a Enfermagem.

A Resiliência tem se revelado como uma capacidade que promove a superação das adversidades do processo de viver. Contudo, trata-se de um tema recente no âmbito das ciências da saúde e novo na ciência Enfermagem.

A discussão deste tema envolve históricos de adaptações exitosas no processo de viver humano, sendo definida como a capacidade de a pessoa sair vencedora, com força renovada, de uma situação que poderia ter sido traumática.

Interessa-nos este tema porque ele nos permite trabalhar com as potencialidades das pessoas. Mas, o que significa trabalhar com as potencialidades? Significa identificar na pessoa aquilo que ela tem de latente, mas que não se manifestou, e, assim, ajudá-la a descobrir essa potencialidade, ou seja, numa perspectiva em que emerge uma melhor possibilidade de enfrentamento (Abaut, 2005).

A discussão acerca do conceito é extensa e apresentada por vários autores (Anaut, 2005; Rutter, 1993; Yunes, 2003; Pinheiro, 2004; Castro, & Moreno-Jiménez, 2007; Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007; Windle, 2011; Lee, Cheung, & Kwong, 2012), sendo sintetizado como uma capacidade do indivíduo, um processo pelo qual ele passa, e o resultado desse processo. Como capacidade, se refere a sua adaptação a mudanças e eventos estressantes, de maneira saudável; como processo, diz respeito a sua reintegração e retorno ao funcionamento normal após encontrar um evento estressor, contando com o suporte de fatores protetores; e, como resultado, significa encontrar resultados positivos e benéficos ao ‘navegar’ com sucesso por eventos estressantes. Neste sentido, é um constructo multidimensional e que tem três requerimentos básicos: necessidade de um risco/adversidade significativa; presença de recursos para enfrentar os efeitos da adversidade; e positiva adaptação ou o impedimento de um resultado negativo.

Adentrar no universo do significado de resiliência revela-se como uma possibilidade de encontrar respostas e trabalhar, investindo na promoção de um viver mais saudável de pessoas em condição crônica. Neste sentido, resiliência é um conceito que poderá nos ajudar a promover adaptação socioindividual de pessoas em condição crônica. O interesse pela temática é reflexo da experiência em atuação numa área do conhecimento em que se observam pessoas em condição crônica, com variadas tipologias no *ser-viver-com* a doença. Está implícita nesta afirmação a necessidade de compreensão de como algumas pessoas são mais saudáveis do que outras nas mesmas condições fisiopatológicas. E por que isso inquieta? Porque a experiência tem mostrado que a doença crônica entra na vida das pessoas promovendo uma série de mudanças que afetam o processo de viver humano, como já colocado anteriormente.

O conceito de Resiliência tem origem na física e é compreendido como uma capacidade de alguns materiais referente à elasticidade e plasticidade; seu uso é amplo nas ciências humanas e sociais, especialmente na Psicologia, permitindo enxergar uma analogia entre a matéria inerte e simples e a matéria viva e complexa – *o ser humano sujeito de complexidade* –, torna-se um desafio para a Enfermagem. Como trazer este conceito para o cuidado em Enfermagem, de forma a considerar as especificidades de seu uso e definição por outras disciplinas? A interdisciplinaridade nos indica o caminho para esta inter-relação necessária entre os diferentes saberes, mas não exclui a importância de cada um ter sua própria inserção e reconhecer suas diferentes formas de agir (Lodovici, & Silveira, 2011).

Nessa compreensão, a lógica subjacente do nosso saber empírico na *práxis* cuidativa de Enfermagem mostra-se em necessidade para o saber-fazer, o cuidar da pessoa em condição crônica. Sua relevância também se apregoa pela expressão dessas doenças no contexto mundial, uma vez que 63% de todas as mortes atualmente resultam de doenças crônicas não transmissíveis (Fórum Econômico Mundial). No contexto brasileiro, é um problema de saúde pública reconhecido pelo Ministério da Saúde, o qual instituiu estratégias para diminuição da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nos anos 2011-2022, cuja meta é reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por essas doenças (Brasil, 2011).

Dessa forma, este artigo tem como objetivo empreender uma reflexão teórica sobre Resiliência como conceito a ser considerado no cuidado de Enfermagem às pessoas em condição crônica. Envolve a consideração dos aspectos teórico-clínicos que implicam diferentes dimensões internas e externas do *ser* em seu processo de viver-adoecer e manter-se saudável, apesar e a partir da doença.

A pessoa resiliente

As diferentes definições de resiliência buscam sublinhar algumas características da pessoa com perfil resiliente.

Estudiosos do tema constroem seus desenhos sobre características individuais com potencial de habilidade cognitiva, emocional-intelectiva (Castro, & Moreno-Jiménez, 2007; Cyrulnik, 1999; Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007; Kotliarenco, *et al.*, 1997; Lee, & Cheung, 2012; Pinheiro, 2004; Rutter, 1990; 1993; Yunes, 2003; Werner, & Smith, 1982; Werner, 1993; Windle, 2011).

Em síntese, podemos destacar algumas habilidades confluentes e possibilitadoras de a pessoa adaptar-se às adversidades, recuperar-se e fortalecer-se para prosseguir – delineadas pelos aspectos cognitivos, comportamentais e psicossociais em processos intrapsíquicos:

- consciência de sua autoestima e do sentimento de si: amor de si, visão de si, confiança em si;
- consciência de sua eficácia: tirar das adversidades os aspectos positivos e capacidade para resolver a maior parte dos problemas da sua existência;
- capacidade de abertura e criação de um repertório de formas de resolução de problemas pessoais e sociais: sentimento de pertencimento no contexto relacional e de recursos na rede social vincular;
- senso de humor: capacidade de rir de si mesmo e, ante a situação de natureza dramática ou apocalíptica, ser capaz de manter-se em sereno estado de humor;
- condutas vitais positivas: adaptarem-se às situações traumáticas e ultrapassá-las (Anaut, 2005; Cyrulnik, 1999; Kotliarenco, *et al.*, 1997; Luthar, & Brown, 2007; Manciaux, 1996; Rutter, 1990; 1993; Vanistendea, & Leone, 2000; Werner, 1993; Werner, & Smith, 1982). E, ainda, na mesma argumentação, destacam-se como qualidades associadas à resiliência: curiosidade, flexibilidade/maleabilidade; otimismo; sentir-se atraente para si mesmo e para os outros (Giordano, 1997).

Ao assentar a compreensão sobre o que enunciam os estudiosos da resiliência em ser um potencial de habilidade cognitiva emocional-intelectiva da pessoa, encontramos em Bandura (1997), representante da teoria social cognitiva, o conceito de autoeficácia, o qual se alia às características da pessoa resiliente. O texto apresenta quatro predicados que se alteram: experiência de domínio (êxito); experiência vicária; persuasão social e excitação emocional.

A autoeficácia alude às crenças que as pessoas têm em sua capacidade de organizar e executar cursos de ação necessários para alcançar determinados resultados, de modo que a expectativa de autoeficácia pessoal determina se o comportamento será iniciado, quanto esforço será empreendido e por quanto tempo esse comportamento será mantido diante de obstáculos e experiências aversivas. Assim, a força das convicções das pessoas em sua própria efetividade prediz se elas irão enfrentar as situações ameaçadoras e serem bem-sucedidas pela perseverança; emerge, assim, da consciência de eficácia pessoal. A pessoa, então, não apenas facilita o autogerenciamento de desordens físicas, mas também diminui seus efeitos emocionais (Bandura, 2004).

Tais características não se esgotam aqui, pois é singular a cada pessoa, e, assim, inscreve-se em outras esferas intrapsíquicas, nos modelos mentais que cada um de nós, seres humanos, construímos sobre a percepção de si e do contexto vivencial de experiências humanas (Wind, Crook, & Gunther, 2005). Trata-se de mobilizar forças e fatores de proteção, utilizando os recursos da mente – intelectivos –, para superar as adversidades, e, assim, revelar “uma força interior que vai além da simples resistência às agressões” (Anaut, 2005).

Estudar as características protetoras que se desenvolvem e que podem modificar o percurso pessoal do indivíduo diante da adversidade é essencial, pois estas têm relação estreita com o potencial de a pessoa redefinir o curso da sua vida (Rutter, 1993), e igualmente se faz importante considerar os fatores de risco e proteção para o alcance do conceito de resiliência (Pinheiro, 2004).

Neste contexto, como a resiliência se expressaria nas pessoas em condição crônica? Ser resiliente seria, então, expresso pela capacidade de a pessoa aceitar a doença, as limitações impostas por ela, ser aderente ao tratamento e ter a capacidade de adaptação contínua, de forma positiva? Trata-se de uma questão aberta a reflexões e questionamentos, porém, que se espera, gere conhecimento acerca da resiliência para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais efetivas e congruentes com a realidade de vida das pessoas em situação de enfrentamento pela condição crônica, promovendo a redução de agravos, assim como a melhor adaptação às mudanças inerentes ao controle e tratamento.

A Resiliência está inscrita na compreensão de ser um processo não perene, ou seja, é dinâmica e evolutiva. Trata-se de uma capacidade da pessoa que está em evolução permanente e que varia consoante as circunstâncias e as fases da vida; os contextos ambientais; a natureza dos enfrentamentos ou traumatismos experimentados, e exprime-se de multiversas formas às diferentes culturas (Anaut, 2005).

Resiliência no contexto da saúde e no cuidado às pessoas em condição crônica

No contexto da saúde, o conceito de resiliência utilizado em investigações e na práxis das ciências do cuidar de pessoas em condição crônica ainda é escasso. Revela uma lacuna de conhecimento que necessita ser preenchida para o fortalecimento de programas de autogerenciamento de doenças crônicas.

Os estudos encontrados na temática resiliência têm buscado contribuir para a construção de saberes, com compreensões diferenciadas sobre o potencial humano aos padrões saúde e doença que transcendem os aspectos biológicos e incluem aspectos psicossociais, culturais, políticos, econômicos e históricos. No contexto nacional, no entanto, a maioria dos estudos sobre resiliência tem se fixado na busca por compreender o termo resiliência e sua operacionalização – emergindo de estudos de revisão de literatura e reflexão teórica (Bianchini, & Dell’Aglío, 2006; Fontes, 2010; Pinheiro, 2004; Silva, Elsen, & Lacharité, 2003; Varella, 2010; Yunes, 2003). e podemos dizer que estes têm sido cautelosos no sentido da busca por compreensão e aplicação do termo.

Passamos a destacar alguns estudos no direcionamento crescente de ampliar o foco de ação e saberes sobre a resiliência. O desenvolvimento e aplicação de escalas de resiliência tem sido um foco de interesse, buscando medir eventos de vida e fatores de proteção (Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2004; Pesca, Assis, Avanci, Santos, Malaquias, & Carvalhaes, 2005), através da adaptação para o português da escala de resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (como citados em Silva, Elsen, & Lacharité, 2003). no contexto de escolares da rede pública de um município do Estado do Rio de Janeiro, referente à adaptação transcultural.

Um segundo estudo, conduzido pela mesma autora, além da escala supracitada, foram incluídas outras escalas (violência física; psicológica; apoio social e a de autoestima) com o objetivo de contribuir para a inclusão da resiliência como constructo na área da saúde, na compreensão de que “a investida na resiliência tem enfraquecido o foco na ‘patologia da desvantagem’ e valorizado aqueles que obtêm sucesso de alguma forma em suas vidas” (Pesce, *et al.*, 2005), e também a necessidade de maior entendimento sobre o conceito de resiliência sob o risco de não se tornar uma moda. Os pesquisadores destacaram ainda que “as limitações e incertezas sobre a escala de resiliência refletem as instabilidades do conhecimento sobre o tema” (Pesce, *et al.*, 2005).

Os estudos realizados nesta área são encontrados, em sua maioria, na literatura norte-americana e canadense e são de experiências exitosas (Connor, & Davidson, 2003; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, Martinussen, Aslaksen, & Flaten (2006), Lamond, *et al.* (2008); Vaishnavi, Connor, & Davidson, 2007). Seus investimentos e explorações sobre a temática resiliência têm aberto outros horizontes, novas pesquisas, com validação das escalas em muitos países como o Brasil, de modo a colaborar na construção de saberes que habilitem o bem saber usar o termo resiliência como tecnologia de cuidado humano.

Estudos com pessoas em condição crônica são mais escassos (Brionezd, *et al.*, 2009; Castro, Bianchini, & Dell’Aglia, 2006; Chou, & Hanter, 2009; Connor, & Davidson, 2003; Erim, *et al.*, 2010; Friborg, *et al.*, 2006; Hjemdal, *et al.*, 2006; Hopwood, & Treloar, 2011); Karoly, & Ruehlman, 2006; Ong, Zautra, & Reid, 2010; Sells, *et al.*, 2009); e têm direcionado seu foco para as alterações emocionais e sociais; de dependência contínua de outrem e dos serviços de atenção médica, uso contínuo de medicações; intercorrência no componente estressor à trajetória de vida das pessoas. Ressaltam a complexidade que envolve a doença crônica e sua influência sobre as potencialidades humanas. A resiliência foi abordada como um fator de proteção individual dos sujeitos, de desenvolvimento interpessoal, contextual, espiritual e adaptativo – um fator de resistência ao estresse em importantes domínios de ajuste da vida ao enfrentamento da condição crônica. Elencam dados importantes a serem considerados como suporte social, cuidado em saúde proximal e crenças positivas da vida.

Do contexto revelado por esses estudos sobre resiliência, saúde e pessoas em condição crônica, compreendemos que resiliência é um conceito com potencial para ajudar as pessoas a lidarem melhor com sua condição de saúde e como esta passa a fazer parte de sua vida. Neste sentido, a proposta é que resiliência passe a ser uma nova abordagem a ser incluída no processo de educação em saúde para pessoas em condição crônica. E como podemos fazer isso? Há vários caminhos possíveis, mas não há uma receita pronta, somente possibilidades a serem experimentadas.

Considerando o que foi trazido pelos autores, passamos a refletir sobre o que eles nos trazem, por exemplo, a necessidade de identificação da situação, revelando os três requerimentos básicos, já anteriormente citados. O primeiro passo consiste em verificar se a condição crônica é avaliada pela pessoa como um risco ou uma adversidade, pois, se há uma negação da doença ou se a mesma considera que não traz nenhum risco, esse primeiro requerimento não está atendido e, portanto, não há como trabalhar com resiliência. O segundo requerimento envolve a revelação da capacidade que a pessoa tem, ou não, de enfrentar sua condição, ou seja, se ela tem condições cognitivas e emocionais de fazer frente a esta adversidade. O terceiro requerimento é a avaliação do resultado do enfrentamento, ou seja, se houve adaptação positiva à adversidade, revelando que a pessoa é resiliente.

O passo seguinte seria desenvolver a resiliência com as pessoas que não a expressam ou mesmo fortalecer naquelas que já a apresentam, mesmo que não inteiramente desenvolvida. É preciso, então, olhar para as características/habilidades necessárias, compreendendo-as como mecanismos facilitadores para os processos resilientes de pessoas em condição crônica, especialmente na consideração de que a condição crônica promove uma série de adversidades ao processo de viver humano saudável, com riscos e agravos à saúde, muitas vezes, causadoras de estresse ou traumas. Assim, seria a resiliência uma capacidade de percepção e controle das pessoas sobre o que lhes acontece, e, portanto, possível destas encararem a situação de estresse ou trauma advindo da doença como desafios.

Tecendo considerações finais

São inúmeras as razões que justificam buscar saber, conhecer e compreender mais sobre a resiliência para a elaboração de estratégias de cuidado e promoção da saúde de pessoas em condição crônica. Ressaltamos a necessidade de reconhecer a contribuição do termo para a indispensável mudança de paradigma em ciências da saúde, deslocando o foco da doença para a aquiescência das potencialidades da pessoa em sua inteireza e globalidade, as suas respostas adaptativas frente às adversidades no processo de viver humano – uma doença, como as de natureza crônica.

Essa mudança de olhar a deslocar o foco para enxergar às capacidades da pessoa mostra-se como numa transposição epistemológica, num olhar transversal de um observador-cuidador atento à complexidade do humano e de suas potencialidades, enquanto sujeito cognitivo-intelectivo, heurístico, histórico, social.

Torna-se relevante compreender os elementos pessoais do *ser* resiliente, que podem ser incorporados como mais uma possibilidade na práxis dos cuidados profissionais em saúde, em destaque a Enfermagem. Imaginemos que estas são questões que precisam ser revertidas na natureza das intervenções dos cuidados profissionais às pessoas em condição crônica, e que possam efetivar-se na natureza de cuidados sensíveis no encontro ao potencial das pessoas para a adaptação e transformação – os processos resilientes.

Compreendemos que não se trata de uma tarefa simples, mas necessária, inscrevendo-se, por exemplo, em ações terapêuticas de cuidados em grupos; rodas de discussão; programas de acompanhamento para as populações identificadas em situação de risco; programas educativos, dentre outros. Todos com o objetivo de potencializar as pessoas e encontrarem nelas próprias os recursos necessários ao enfrentamento das situações difíceis da vida.

Referências

Anaut, M. (2005). *A resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa (PT): Climepsi Editores.

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York (EUA): W.H.Freeman and Company.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31 (2), 143-164.
- Bianchini, D.C.S., & Dell’Aglío, D.D. (2006). Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. *Paideia*, 16(35), 427-436.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília (DF). Recuperado em 15 fevereiro, 2012, de:
- Brionezd, T.F., Assassi, S., Reveille, J.D., Learch, T.J., Diekman, L., Ward, M.M., Davis Jr, J.C., Weisman, M.H., & Nicassio, P. (2009). Psychological correlates of self-reported functional limitation in patients with ankylosing spondylitis. *Arthritis Research & Therapy*, 11(6), R182. Recuperado em 10 março, 2012, de: DOI: 10.1186/ar2874.
- Chou, L.N., & Hunter, A. (2009). Factors affecting quality of live in Taiwanese survivors of childhood cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2131-2141. Recuperado em 10 março, 2012, de: DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05078.x.
- Connor, K.M., & Davidson J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Erim, Y., Tagay, S., Bechmann, M., Bein, S., Cicinnati, V., Beckebaum, S., Senf, W., & Schlaak, J.F. (2010). Depression and protective factors of mental health in people with hepatitis C: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 342-349. Recuperado em 15 março, 2012, de: DOI 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.002.
- Fontes, A.P. (2010). Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (*life-span*). *Revista Kairós Gerontologia*, 13(Número Especial 7, “Resiliência e Velhice”), 08-20. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/3917/2558>.
- Fórum Econômico Mundial. (2011). *A carga econômica das doenças não transmissíveis. Um relatório do Fórum Econômico Mundial e da Escola de Saúde Pública de Harvard*. Cologny/Genebra (Suíça). Recuperado em 11 junho, 2012, de: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/04/ptbrA-carga-economica-global-das-DNT-texto-8.pdf>.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.J., Martinussen, M., Aslaksen, P.M., & Flaten, M.A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61: 213-219.
- Giordano, B. (1997). Resilience: a survival tool for the nineties. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 65, 1032-1036.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T.C., Rosenvinge, J.H., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clin.Psychol.Psychother*, 13, 194-201. Recuperado em 04 maio, 2012, de: DOI: 10.1002/cpp.488.

- Hopwood, M., & Treloar, C. (2011). Resilient coping. Applying adaptive responses to prior adversity during treatment for hepatitis C infection. *Journal of Health Psychology, 13*(1), 17-27. Recuperado em 20 fevereiro, 2012, de: DOI: 10.1177/1359105307084308.
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_pequena_portugues_espanhol.pdf.
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing, 60*(1), 1-9. Recuperado em 17 fevereiro, 2012, (DOI:10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x).
- Karoly, P., & Ruehlman, L.S. (2006). Psychological “resilience” and its correlates in chronic pain: Findings from a national community sample. *Pain, 123*, 90-97. Recuperado em 20 fevereiro, 2012, de: DOI: 10.1016/j.pain.2006.02.014.
- Kotliarenco, M.A., et al. (1997). *Estado da arte em resiliência*. Washington, DC: OPS/OMS, Fundación Kellogg, CEANIM.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris (France): Odile Jacob.
- Lamond, A.J., Depp, C., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D.J., Golshan, S., Ganiats, T.G., & Jeste, D.V. (2008). Measurement and predictors of resilience among Community-Dwelling older women. *J Psychiatr Res, 43*(2), 148-154. Recuperado em 20 fevereiro, 2012, de: DOI: 10.1016/j.jpsychires.2008.03.007.
- Lee, T.Y., Cheung, C.K., & Kwong, W.M. (2012). Resilience as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal, 390450*. Recuperado em 30 agosto, 2012, (DOI: 10.1100/2012/390450).
- Lodovici, F.M.M., & Silveira, N.D.R. (2011). Interdisciplinaridade: Desafios na construção do conhecimento gerontológico. Porto Alegre (RS): *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 16*(2), 291-306. URL: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/24814/15444>.
- Luthar, S.S., & Brown, P.J. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Dev Psychopathol, 19*(3), 931-955.
- Manciaux, M. (1996). La résilience: mythe ou réalité? In: Gabel, M., e col. *Metraitance psychologique*. Paris (France): Fleurus.
- Ong, A.D., Zautra, A.J., & Reid, M.C. (2010). Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing though positive emotions. *Psychology and Aging, 25*(3), 516-523. Recuperado em 15 abril, 2012, de DOI: 10.1037/a0019384.
- Pesce, R.P., Assis, S.G., Avanci, J.Q., Santos, N., Malaquias, J.V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad. Saúde Pública, 21*(2), 436-448.
- Pesce, R.P., Assis, S.G., Santos, N., & Oliveira, R.V.C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio protetor de resiliência. *Psi.: Teor. e Pesq., 20*(2), 135-143.
- Pinheiro, D.P.N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo, 9*, 67-75.
- Castro, E.K., & Moreno-Jiménez, B. (2007). Resiliencia em niños enfermos crônicos: aspectos teóricos. *Psicologia em Estudo, 12*(1), 81-86.

- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K., & Weintraub, S. (1990). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, 181-214. New York (EUA): Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.
- Sells, D., Sledge, W.H., Wieland, M., Walder, D., Franagan, E., Miller, R., Davidson, L. (2009). Cascading crises, resilience and social support within the onset and development of multiple chronic conditions. *Chronic Illness*, 5, 92-102. Recuperado em 20 fevereiro, 2012, de: DOI: 10.1177/1742395309104166.
- Silva, M.R.S., Elsen I., & Lacharité, C. (2003). Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paideia*, 13(26), 147-156.
- Vaishnavi, S., Connor, K., & Davidson, J.R.T. (2007). An abbreviated version of Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC 2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, 152, 293-297.
- Vanistendea, S., & Leone, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible. Construire la resilience*. Paris (France): Bayard Editions.
- Varella, A.M.R.S. (2010). É possível um encontro entre a Resiliência e a Interdisciplinaridade. *Revista Kairós Gerontologia*, 13(Número Especial 7, “Resiliência e Velhice”), 75-85. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/3924/2564>.
- Werner, E. (1993). Risk, resilience, and recovery: perspective from the Kauai longitudinal study. *Development and psychopathology*, 503-515.
- Werner, E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York (EUA): MacDraw Hill.
- Wind, Y.J., Crook C., & Gunther R. (2005). *A Força dos Modelos Mentais*. São Paulo (SP): Artimed.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. Recuperado em 10 maio, 2012, (DOI: 10.1017/S0959259810000420).
- Yunes, M.A.M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8(Suppl 1), S75-S84.

Recebido em 01/09/2015

Aceito em 30/12/2015

Luzia Wilma Santana da Silva - Enfermeira. Professora PhD do Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM).
E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva - Enfermeira. Professora. PhD do Departamento de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Produtividade do CNPq. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoas em Condição Crônica (NUCRON).
E-mail: denise@ccs.ufsc.br

Danuzia Santana da Silva - Enfermeira. RN, BSN, MPH. Boston University School of Public Health.
E-mail: danuzia.silva@mwmc.com

Flamínia Manzano Moreira Lodovici – Linguista. Docente, Pesquisadora e Vice-Coordenadora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia/FACHS/PUC-SP. Docente e Pesquisadora do Departamento de Linguística/FAFICLA/PUC-SP. Editora Científica da Revista *Kairós Gerontologia/FACHS/PUC-SP*.
E-mail: flalodo@terra.com.br