



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JÉSSICA MICKAELLE DE LIMA ANDRADE

A RESILIÊNCIA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CAJAZEIRAS - PB

2016

JÉSSICA MICKAELLE DE LIMA ANDRADE

**A RESILIÊNCIA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.^aMs. Janaíne Chiara Oliveira Moraes.

CAJAZEIRAS - PB

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096

Cajazeiras - Paraíba

A553r Andrade, Jéssica Mickaelle de Lima

A resiliência em pacientes com diagnóstico de hanseníase: revisão integrativa da literatura / Jéssica Mickaelle de Lima Andrade. - Cajazeiras, 2016.

52f.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Janaíne Chiara Oliveira Moraes.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

JÉSSICA MICKAELLE DE LIMA ANDRADE

**A RESILIÊNCIA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

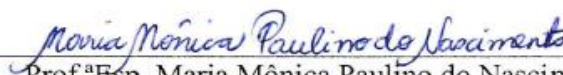
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.^aMs. Janaíne Chiara Oliveira Moraes.

Aprovado em: 20/05/2016

BANCA EXAMINADORA



Prof.^aMs. Janaíne Chiara Oliveira Moraes.
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG
Orientadora



Prof.^aEsp. Maria Mônica Paulino do Nascimento
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG
(Membro Examinador)



Segundo Titular: Prof.^aD.ra Raimunda de Fátima Neves Coêlho
Unidade Acadêmica de Ensino – UAE/CFP/UFCG
(Membro Examinador)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que tem me dado forças para seguir em frente em meio das dificuldades não deixando com que esse sonho fique para trás.

Aos meus pais Geraldo Nilson e Elisabete Andrade, por não terem medido esforços em meio às dificuldades para alcançasse meus objetivos, por todo amor, dedicação e carinho. Amo Vocês...

As minhas irmãs Jessyane Andrade e Jessyele Andrade pelo apoio e esculta ativa nos momentos certos, e o carinho e amor oferecido ao longo dos anos.

Agradeço a todos meus tios, tias e primos (as), aos meus padrinhos, por toda ajuda oferecida e por nunca se mostrarem ausentes.

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

A minha orientadora Janaíne Chiara, por toda disponibilidade, paciência, e compreensão das dificuldades enfrentadas no transcurso do trabalho. Agradeço em seu nome a todos os professores da Universidade Federal de Campina Grande nos campus de Cajazeiras e Cuité pelos ensinamentos e conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

Aos meus colegas de curso, em especial minhas amigas e amigos que se tornaram um alicerce em meio às dificuldades, obrigado pela ajuda e apoio prestados nos momentos que eu mais precisei.

***Que o Grande Deus em
sua Plenitude Abençoe a cada um de Vocês***

OBRIGADA!

ANDRADE, J. M. L. **A RESILIÊNCIA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2016. 50p.

RESUMO

Apesar de ser uma doença milenar a hanseníase, mostra-se com altos índices epidemiológicos, e seus portadores não são afetados apenas pelos agravos fisiopatológicos da doença uma vez que o estigma acarretado com ela causa grandes abalos psicossociais, fazendo com que os sujeitos acometidos vivam em exclusão social e familiar, contribuindo para uma não aceitação da doença. Nesses grupos, foi identificado um alto grau de comportamentos resilientes, que ocasionaram estratégias de enfrentamento perante as adversidades, fazendo com que os sujeitos não desenvolvam problemas psicológicos e passem a enxergar o futuro de maneira positiva. O presente estudo tem como objetivo caracterizar o conhecimento científico produzido acerca da resiliência em pacientes com diagnóstico de hanseníase, publicado em periódicos online nos últimos dez anos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada, por meio de levantamento bibliográfico baseado na experiência vivenciada pelos autores. A amostra final foi constituída por quatro artigos científicos uma tese de doutorado e uma monografia, ambos selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A busca desse material ocorreu no mês de março de 2016, considerando os descritores “hanseníase”, “resiliência psicologia” e “assistência de enfermagem” nas bases de dados SCIELLO, LILACS, MEDLINE, BDNF, PUBMED, Google Acadêmico e no Portal de Periódicos (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Diante do material estudado foi realizado o levantamento bibliométrico e posteriormente identificadas quatro categorias temáticas utilizadas para analisar e discutir os dados coletados. São elas: Impactos da hanseníase gerados na vida dos indivíduos acometidos; A expressão da resiliência frente ao diagnóstico de hanseníase; Fatores influenciadores da Resiliência nos indivíduos com hanseníase e Estratégias utilizadas pelas pessoas com hanseníase para enfrentar as adversidades relacionadas à doença. Os resultados obtidos através da pesquisa evidenciam qual a principais estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos portadores de hanseníase frente às adversidades da doença e do estigma que ela acarreta. Portanto, o estudo apresenta uma concreta possibilidade de servir de subsídio à elaboração de estratégias e planejamentos de cuidados eficazes, vinculados ao âmbito sentimental, em que o gerenciamento do plano assistencial de enfermagem possa intervir para estimular ou mesmo ampliar a capacidade individual de enfrentar as adversidades que surgem no percurso da doença. Evidenciando a importância da temática e a escassez do número de publicações sobre a mesma.

Palavras - chaves: Hanseníase. Resiliência Psicologia. Assistência de Enfermagem

ANDRADE, J. M. L. **RESILIENCE IN PATIENTS DIAGNOSED WITH LEPROSY: INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE**. Work of conclusion of course (CBT) – nursing academic unit (UAENF), Federal University of Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2016. 50p.

ABSTRAT

Despite being an ancient disease leprosy, shows up with high epidemiological indices and their carriers are not only affects by pathophysiological aggravations of the disease once the stigma led to her cause great psychosocial concussions, making the subject affected live in social and family exclusion, contributing to a non-acceptance of the disease. In these groups, was identified a high degree of resilient behavior, which caused coping strategies in the face of adversity, so that the subject does not develop psychological problems and to see into the future in a positive way. The present study aims to characterize the scientific knowledge produced about resilience in patients diagnosed with leprosy, published in online journals in the last ten years. It is an integrative literature review conducted, through bibliographical survey based on experience by the authors. The final sample was composed of four scientific articles a doctoral thesis and a monograph, both selected by the inclusion criteria established in advance. The pursuit of this material took place in March 2016, considering the descriptors "Hansen's disease", "resiliency psychology" and "nursing care" in the databases SCIELLO, BDEF, LILACS, MEDLINE, PUBMED, Google Scholar and the Portal of journals (CAPES) and Virtual Health Library (VHL). Before the material studied was conducted the survey and subsequently identified four Bibliometric thematic categories used to analyze and discuss the data collected. They are: leprosy Impacts generated in the lives of individuals affected; The term resilience in the face of the diagnosis of leprosy; Influencing factors of Resilience in individuals with leprosy and strategies used by people with leprosy to face adversities related to disease. The results obtained by research evidence which the main coping strategies developed by leprosy patients against the adversities of the disease and the stigma that it carries. Therefore, the study presents a concrete possibility to serve as aid strategies and effective care plans, linked to the sentimental, in which the management of the nursing care plan can intervene to stimulate or even extend the individual capacity to face the adversities that emerge in the course of the disease. Highlighting the importance of the subject and the shortage of the number of publications on the same.

Keywords: Leprosy. Resiliency Psychology. Nursing care

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Representação gráfica do total de referências obtidas a partir das associações 1, 2 e 3 no Portal de Periódicos CAPES.

FIGURA 2- Representação gráfica do total de referências obtidas a partir das associações 4, 5, 6 e 7 no Periódicos CAPES.

FIGURA 3- Representação gráfica do total de referências obtidas a partir das associações 1, 2 e 3 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos estudos segundo o indicador bibliométrico ano de publicação. Cajazeiras, PB, 2016.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Instrumentos utilizados para verificar a resiliência

Quadro 2- Titulação e formação dos autores

Quadro 3 – Relação dos estudos encontrados na BVS

Quadro 4 – Relação do estudo encontrado no Periódicos CAPS

Quadro 5 – Relação do estudo encontrado no Google Acadêmico

Quadro 6 – Caracterização das publicações que apresentaram em seu escopo o impacto gerado pela hanseníase na vida dos indivíduos acometidos. Categoria 1. Período de Março 2016

Quadro 7 – Estudos que apresentam em seu escopo a expressão da resiliência frente ao diagnóstico de hanseníase. Categoria 2. Período de Março 2016

Quadro 8 – Estudos que apresentam em seu escopo a fatores influenciadores da resiliência. Categoria 3. Período de Março 2016

Quadro 9- Estudos que apresentaram em seu escopo estratégias de enfrentamento. Categoria 4. Período de Março 2016

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Distribuição dos artigos científicos segundo os indicadores bibliométricos revista, idioma, qualis para Enfermagem e fator de impacto. Cajazeiras, PB, 2016.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA.....	16
2.1 Tipo de estudo.....	16
2.2 Elaboração da questão norteadora	16
2.3 Busca da amostragem na literatura.....	16
2.4 Coleta de dados.....	21
2.6 Discussão dos resultados	22
2.7 Apresentação da revisão integrativa.....	22
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	51

1. INTRODUÇÃO

Apesar de encontrar-se eliminada em países de primeiro mundo, a hanseníase ainda é considerada um problema de saúde pública, especialmente em países mais carentes, estando intimamente associada às desigualdades sociais. O Brasil tem o segundo maior número de casos registrados mundialmente, onde em 2012, o coeficiente de prevalência foi de 1,51 casos/10 mil habitantes, sendo diagnosticados 33.303 casos novos, em que deste quantitativo 0,7% foram em menores de 15 anos. Quando estratificada por regiões, o Nordeste apresentou nesse mesmo período, um índice de 25,78 casos/100 mil habitantes, em que o estado do Maranhão destacou-se entre os demais com 55.54 casos/100mil habitantes. Nesse ranking, a Paraíba ocupa a 6º posição de maior incidência, com um total de 18,53casos/100 mil habitantes, notificado também no ano de 2012 (SANTOS, 2014.;BRASIL, 2013).

Vista como uma doença milenar, a hanseníase é conhecida desde as antigas civilizações com termos pejorativos como “lepra”, “morfeia” ou “mal de Lázaro”. Teve seu surgimento sempre ligado a práticas pecaminosas, impurezas e desonra, carregando consigo a rejeição, isolamento, discriminação e sofrimento aos indivíduos que eram acometidos (BAILADI, 2007).

Com o intuito de diminuir a estigmatização, a Lei nacional Nº 9.010 /1995 o substituiu o termo “lepra” e utiliza como designativo para a doença a palavra “hanseníase”, em homenagem a Gerhard Armauer Hansen, médico norueguês que identificou, em 1873, o bacilo causador da infecção (BRASIL, 1995).Apesar da adoção da nova nomenclatura e o descobrimento da cura, ainda existe um forte preconceito arraigado em torno da hanseníase, mencionado inclusive em passagens bíblicas como uma enfermidade que acarretava deformidade física, fazendo com que as pessoas desenvolvessem uma aparência repugnante (CID et al., 2012).

Caracteriza-se como uma patologia crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*), tendo como principal via de eliminação e possivelmente de infecção, as vias aéreas superiores, mais especificamente a mucosa nasal e a orofaringe. Sua manifestação é lenta dependendo, dentre outros fatores, da relação parasita/hospedeiro e seu período de incubação varia entre dois a sete anos, sendo necessário um contato direto e prolongado com o doente sem tratamento para que haja a contaminação (BRASIL, 2010).

Os sinais e sintomas da Hanseníase evidenciam alterações dermatológicas tais como lesões na pele, que comumente se apresentam como manchas esbranquiçadas ou

avermelhadas, pápulas, infiltrações, tubérculos e nódulos, que se distinguem das demais afecções cutâneas em detrimento da diminuição ou ausência de sensibilidade nos locais afetados. Nos casos mais graves, quando não há um diagnóstico precoce, há o comprometimento de nervos periféricos, atingindo predominantemente olhos, mãos e pés, que por sua vez, pode gerar deformidades físicas que evoluem para incapacidades no funcionamento e na estrutura dos órgãos, limitando os indivíduos no seu âmbito de vida social, laboral e familiar (BRASIL, 2010; GODAZ, 2010).

As formas clínicas da doença são operacionalmente classificadas pelo número de lesões cutâneas existentes, que em geral, estão relacionadas à quantidade de bacilos no organismo do indivíduo, avaliados por exames baciloscópicos ou biópsia. Dessa forma, o tratamento baseia-se na determinação do tipo de infecção, que pode ser considerada: paucibacilar (PB), englobando as formas indeterminada e tuberculóide, cujo tratamento medicamentoso tem duração média de 06 meses; e multibacilar (MB), com as formas dimorfa e virchoviana, onde a administração dos antibióticos dura cerca de 12 meses. Dentre as formas citadas, a virchoviana constitui-se a de maior poder de disseminação, ocasionando sintomatologia sistêmica, com manifestações importantes nas mucosas, tecidos e nervos, além de relevantes sequelas na aparência física (BRASIL, 2002).

Em suma, a efetivação do tratamento é longa e requer disciplina por parte do paciente, não obstante, desencadeando efeitos colaterais diversos, dos quais se destacam: hiperpigmentação cutânea, gastrite, cefaleia, fotodermatite, ictiose, hepatotoxicidade, trombocitopenia, psicose, neuropatia periférica, síndrome nefrótica, choque entre outros (GOULART et al., 2002). Ademais, durante esse período podem ocorrer os chamados “estados reacionais” ou “reações hansênicas”, que são alterações do sistema imunológico que se exteriorizam como inflamações agudas e subagudas, fazendo surgir novas machas, nódulos e por vezes febre, que acabam proporcionando um mal-estar generalizado, chegando a comprometer a qualidade de vida (VIEIRA et al., 2004). Tais repercussões dificultam a aceitação da doença e geram resistência à finalização da terapêutica implementada, contribuindo para os altos índices de abandono do tratamento (SILVA SOUZA, 2008).

Enfatiza-se ainda que a problemática da hanseníase ultrapassa as situações que afetam o aspecto físico e se estende aos inúmeros transtornos de ordem psicológica que se somam e que aparecem devido à representação negativa da condição patológica (SILVA, 2008), onde os doentes se sentem estigmatizados pelas pessoas do seu convívio e acabam mudando seus comportamentos de relação através da exclusão de práticas sociais (CID et al., 2012).

De acordo com Palmeira (2012), a pessoa que tem seu corpo modificado pela hanseníase sente-se constantemente insegura sobre o que pensam do seu estereótipo. Em decorrência disso, transforma significativamente sua conduta, passando a não frequentar grupos os quais participava antes, a não vestir certas roupas, a evitar o contato afetivo-sexual com receio da rejeição que possa acontecer por causa de sua aparência. Assim, por todos os dilemas que permeiam a hanseníase e que vão além do diagnóstico e tratamento dos casos confirmados, a doença também deve ser pensada pela sua transcendência, em função do sofrimento humano, discriminação social e prejuízos econômicos que causa. (LANA et al., 2008).

Nesse prisma, insere-se às abordagens acerca da resiliência, que surge como um assunto novo no âmbito das atuais proposições de saúde. Pinheiro (2004) define resiliência como a capacidade de se sobressair de forma positiva em situações adversas, sem sofrer danos psicológicos, relacionando-a tanto às forças individuais quanto às sociais e que possibilitam ao sujeito atravessar com sucesso as tribulações da vida. Outros autores encaram a resiliência como uma resistência inesperada a eventos potencialmente desfavoráveis, que disponibiliza recursos para neutralizar as consequências negativas (SOUZA, 2008).

Na perspectiva da hanseníase, estudos indicam que os pacientes em fase de tratamento que conseguiram acreditar na sua capacidade de resolução de conflitos, de formar e adaptarem-se as condições momentâneas e manter vínculos afetivos, obtiveram uma melhora no autocuidado, contribuindo para evitar o aparecimento de deformidades e incapacidades desencadeadas pela doença (GODAS, 2010).

Corroborando com o mencionado acima, em sua investigação junto a adolescentes com diagnóstico de hanseníase, Fernandes et al., (2013) aponta que mesmo os participantes com a forma multibacilar se mostraram mais resilientes do que os paucibacilares, com escores altos nos quesitos apoio social, afetivo, material e emocional. Dessa maneira, o autor compreendeu que embora o número acentuado de lesões na pele pudesse afetar a autoestima dos adolescentes, a quantidade de lesões não foi um fator de risco na amostra estudada, não interferindo na capacidade de resiliência.

Em comparação com populações sem hanseníase, porém com sequelas físicas de similar consequência sobre a imagem corporal, pesquisa realizada com adultos e adolescentes portadores de mielomeningocele revela a importância da resiliência para a reconstituição e reinserção dos indivíduos nas relações com o meio. Para esses sujeitos, o corpo profundamente alterado não emergiu para a insatisfação com a vida, observando um

desenvolvimento de características individuais, medidos através da resiliência, além da construção de sonhos e expectativas (CATUSSO, 2010).

Diante do exposto, a opção de estudar o tema resiliência em pacientes com hanseníase surgiu de uma inquietação particular, gerada pela experiência compartilhada com um membro familiar diagnosticado com a doença, e que trouxe a percepção da pouca ou nenhuma abordagem por parte da equipe de saúde acerca dos danos psicológicos ocasionados por todas as questões que envolvem a afecção. A vivência fez então eclodir a reflexão do meu papel enquanto acadêmica e futura enfermeira na assistência prestada as pessoas com hanseníase. A apresentação à temática da resiliência instigou-me o imenso desejo de que haja uma melhor condução do sofrimento desses pacientes nos serviços de saúde.

O enfermeiro, durante todo o contexto do adoecimento do paciente com hanseníase, vislumbra-se como peça chave no processo de melhora e cura do quadro, atuando no acompanhamento e supervisão do tratamento, na prevenção de incapacidades e no controle epidemiológico na comunidade, servindo de agente no combate a disseminação da doença. Entretanto, no que se refere ao aspecto emocional, à enfermagem tem voltado sua atenção de forma simplória. As consequências danosas que a hanseníase causa no indivíduo são incipientemente exploradas pelo enfermeiro. (CID et al., 2012).

Ao passo que a hanseníase mostra-se uma enfermidade de notificação compulsória no país, esse estudo justifica-se pela concreta possibilidade de servir de subsídio a elaboração de estratégias e planejamentos de cuidados eficazes, vinculados ao âmbito sentimental, em que o gerenciamento do plano assistencial de enfermagem possa intervir para estimular ou mesmo ampliar a capacidade individual de enfrentar as adversidades que surgem no percurso da doença, com um manejo direcionado a integralidade e humanização das ações a esta população. Assim, essa pesquisa tem como o objetivo geral: caracterizar o conhecimento científico produzido acerca da resiliência em pacientes com diagnóstico de hanseníase, publicado em periódicos online nos últimos dez anos.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, relativa ao desenvolvimento da capacidade de resiliência em pessoas com hanseníase. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, determinando o conhecimento atual sobre uma temática específica, possibilitando identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto. (SOUZA, 2010).

A elaboração da presente proposta baseou-se nas fases da revisão integrativa referenciadas por Souza (2010), conforme se segue: elaboração da questão norteadora, busca da amostragem na literatura, coleta de dados, análise dos dados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

2.2 Elaboração da questão norteadora

A construção da questão condutora é considerada a etapa chave de uma revisão integrativa, pois determina o tipo de estudo, método de pesquisa e as informações angariadas de cada pesquisa (SOUZA, 2010). Dessa forma, inicialmente foi definida a resiliência no paciente com diagnóstico de hanseníase como tema da revisão, em virtude da importância da temática para a área da enfermagem. Duas questões norteadoras emergiram desta decisão: (1) qual a relação da resiliência nos indivíduos com hanseníase? (2) Como a resiliência pode contribuir no transcurso da doença?

2.3 Busca da amostragem na literatura

A investigação da literatura foi realizada por meio do cruzamento de palavras-chave, disponíveis nos Descritores de Ciências em Saúde (DECS): hanseníase, resiliência psicologia e assistência de enfermagem. Foram realizadas diferentes associações e idiomas, sendo estes em português, inglês e espanhol, e para a combinação dos termos, foi acrescentado o operador booleano AND. Esta combinação gerou um total de 07 associações: (1) hanseníase and resiliência and assistência de enfermagem, (2) hanseníase and resiliência psicológica, (3)

hanseníase and resiliência (4) lepra and resiliência, (5) leprosy and resilience and nurse, (6) leprosy and resilience, (7) la lepra and resiliência.

A busca da amostra foi realizada mediante as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *US National Library of Medicine's* (PUBMED) e Google Acadêmico, por intermédio e investigação no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), uma vez que estas permitem uma busca simultânea nas principais fontes nacionais e internacionais.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados em português, inglês e espanhol, com resumos e texto completo disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2006 e 2016 e a leitura classificatória do resumo e do texto na íntegra. Foram excluídos do estudo, artigos em duplicidade, texto de jornal, livro, resenha, trabalhos que tinham população não condizente com o tema e texto sem elemento relevante ao escopo do estudo.

Os gráficos explicitados abaixo representam esquematicamente as associações pertinentes a cada base de dados, bem como os artigos correspondentes aos cruzamentos realizados. A Figura 1 exibe 03 tipos de associações realizadas no Portal de Periódicos CAPES, onde destas, somente a terceira obteve o resultado de 04 publicações. Com a aplicação dos critérios de exclusão, 02 trabalhos apresentaram-se em duplicidade e 01 não se enquadrou com o escopo do estudo. Apenas 01 artigo desse cruzamento entrou para a amostra.

FIGURA 1- Representação gráfica do total de referências obtidas a partir das associações 1, 2 e 3 no Portal de Periódicos CAPES.

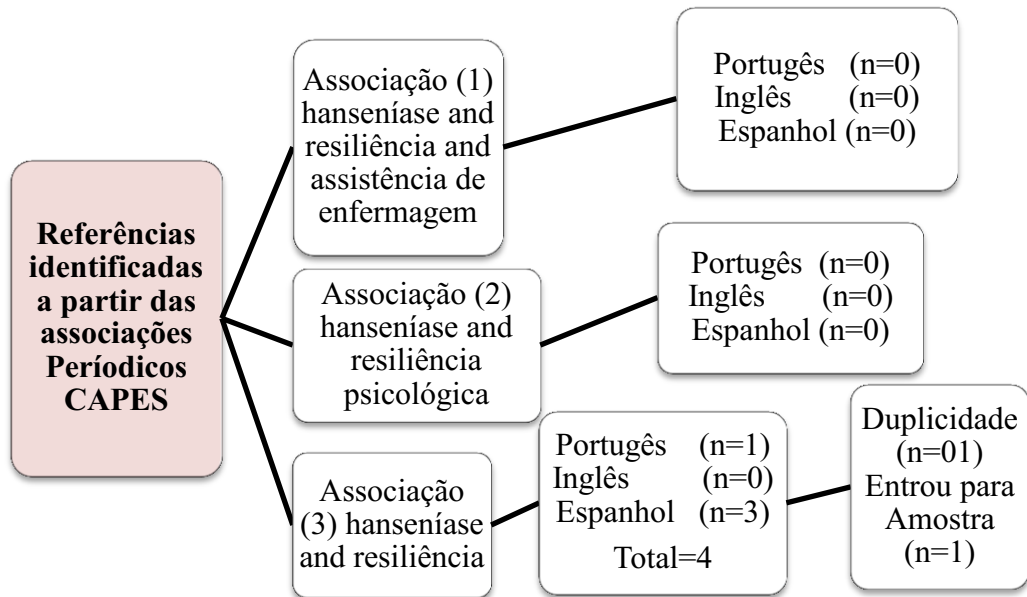
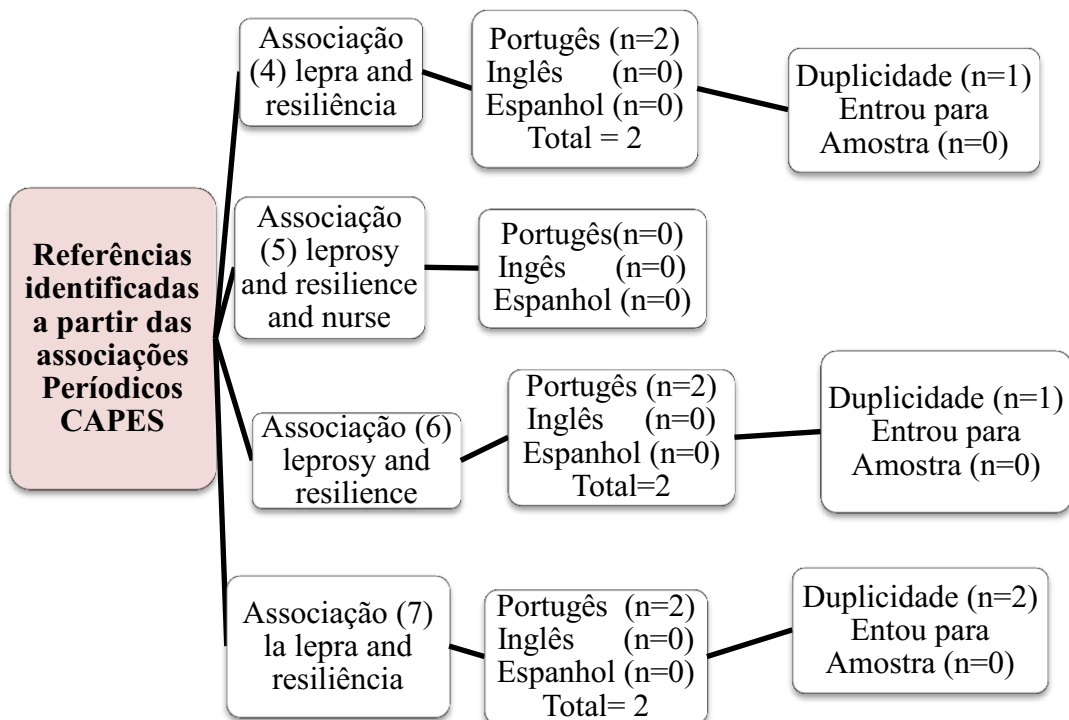
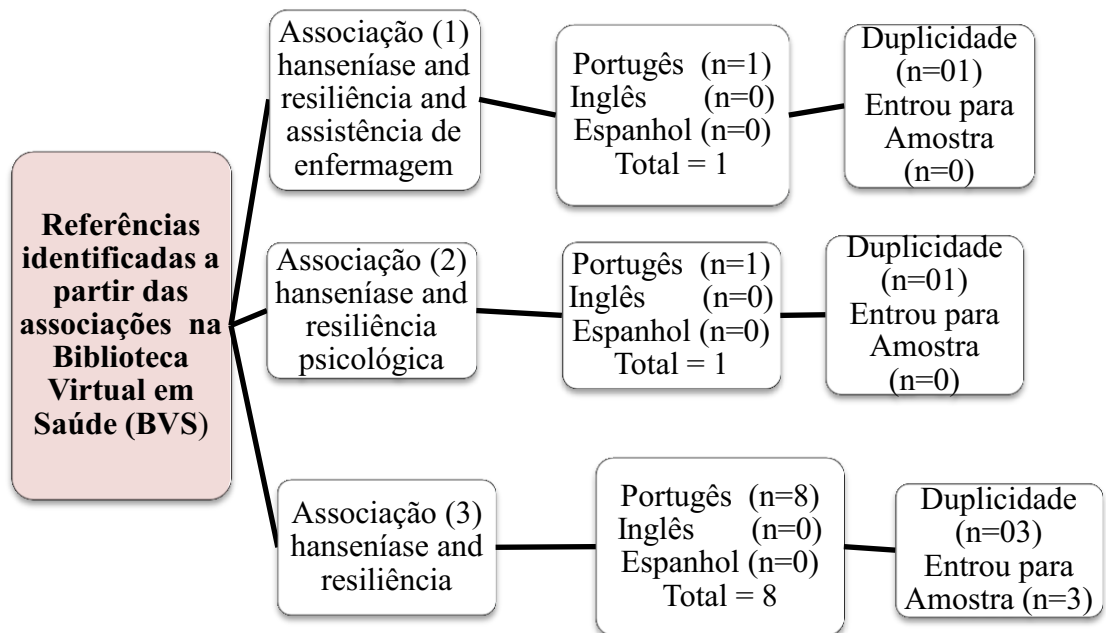


FIGURA 2- Representação gráfica do total de referências obtidas a partir das associações 4, 5, 6 e 7 no Periódicos CAPES.



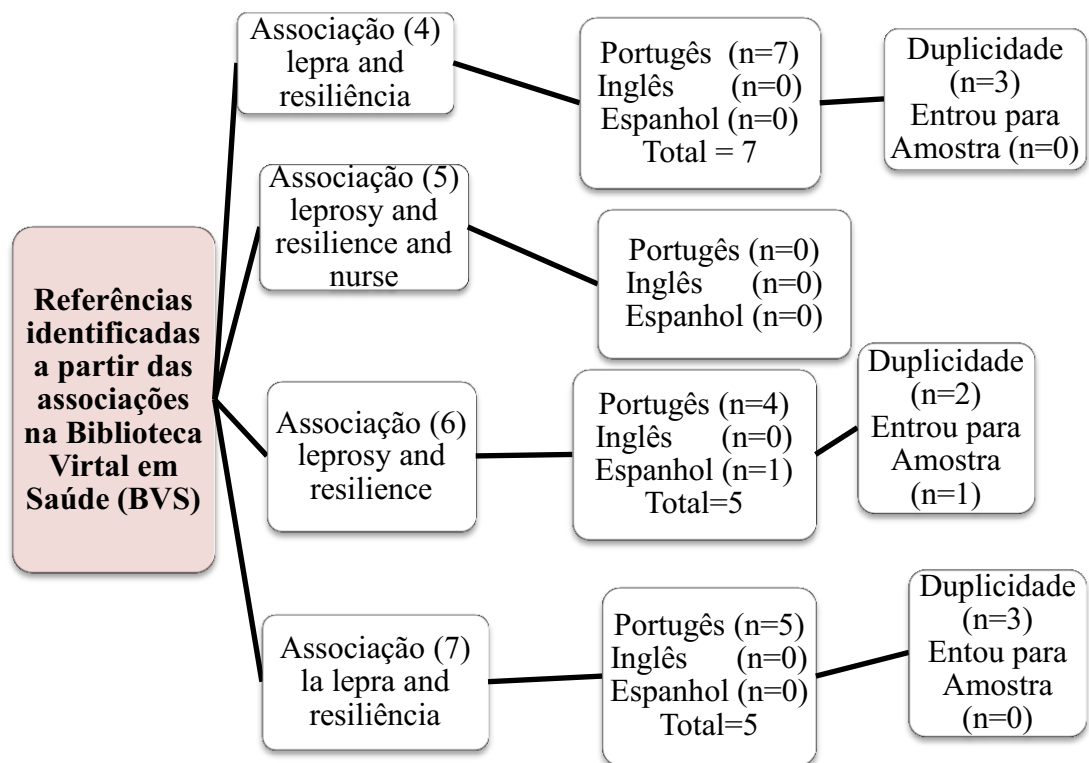
A Figura 2 mostra o resultado de 04 associações no Portal de Periódicos CAPES, no qual obteve o resultado de 06 publicações, todos os estudos encontrados foram em língua portuguesa, destes, 04 em duplicidades, e nenhum se enquadrou da amostra.

FIGURA 3- Representação gráfica do total de referências obtidas a partir das associações 1, 2 e 3 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).



A Figura 3 apresenta 03 associações, que alcançou um total de 10 resultados, todos em língua portuguesa. Nos critérios de exclusão, 05 mostraram-se em duplicidade e 02 não se enquadraram na finalidade da amostra. Foram incluídos 03 trabalhos, que atenderam os critérios pertinentes ao estudo.

FIGURA 4- Representação gráfica do total de referências obtidas a partir das associações 4, 5, 6 e 7 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)



A Figura 4 aponta 04 associações realizadas na BVS, que juntas somaram um total de 17 resultados. Destes, 08 estavam em duplicidade e apenas 01 se enquadraram nos critérios de inclusão.

A única base de dados que não emergiu durante a pesquisa foi o Google acadêmico, que devido a sua diversificação, optou-se pela utilização da associação com maior resultado apresentado nas bases anteriores (Hanseníase and Resiliência), alcançando um total de 281 resultados, contudo após emprego dos critérios de inclusão, apenas 01 (0,4%) se adequaram na amostra.

Para esta etapa que foi obtida no mês de março de 2016, realizou-se a princípio a pesquisa nas bases de dados, sendo selecionados 37 estudos, destes 10 do CAPES e 27 da BVS, devido ao número resumido de estudos, optou-se pela realização de uma nova pesquisa com a associação com maior resultado nas bases anteriores (Hanseníase and Resiliência), que foi realizado no Google acadêmico e alcançou um total de 281 resultados; posteriormente foi realizada a leitura minuciosa dos artigos pré-selecionados e verificado sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Feito isso se obteve o fechamento do material bibliográfico e a consolidação dos achados para facilitar a reflexão e conclusão do estudo. Após a leitura dos

artigos pré-selecionados, atendendo aos critérios de inclusão, foram selecionados apenas 06 estudos, deste 01 do CAPES, 04 BVS e 01 do Google acadêmico

2.4 Coleta de dados

A coleta de dados dessa revisão delimitou-se em duas etapas: a primeira referente aos indicadores bibliométricos dos estudos abordados e a segunda, a categorização das idéias e pensamentos.

O processamento bibliométrico, de caráter quantitativo, mostra-se como uma modalidade de investigação que compõe uma ferramenta utilizada para avaliar os resultados de produções como artigos e patentes e para responder aos questionamentos sobre o impacto gerado por elas na comunidade científica (MARZIALE, 2011). No que concerne à categorização segundo Carvalho (2013), pode-se definir como uma maneira de organizar entidades de determinado universo, em categorias ou grupos com um propósito específico.

A obtenção dos dados foi feita a partir de um instrumento de coleta (APÊNDICE A), previamente elaborado, onde foram identificadas as seguintes variáveis: idioma, revista (com fator de impacto), local do desenvolvimento do estudo (cenário de coleta), ano de publicação, população, instrumentos utilizados para verificar a resiliência, formação dos autores, autores e titulações dos mesmos, palavras chaves utilizadas, país de estudo, resultados, objetivos e principais conclusões. Ademais, o mesmo instrumento possibilitou a avaliação individual dos artigos quanto às características e rigor metodológico, as intervenções mensuradas, síntese de resultados e lacunas do conhecimento.

2.5 Análise dos dados

Os dados oriundos da caracterização dos estudos foram analisados por meio dos recursos da estatística descritiva, com distribuição de frequência em números absolutos e relativos. As variáveis foram organizadas em uma planilha, e as porcentagens analisadas através do Microsoft Office Excel.

Em relação aos descritores, elaborou-se um mapa conceitual para organizar as palavras mencionadas em cada trabalho, buscando associações entre conceitos temáticos unidos por frases de ligações, por meio do Software CMap Tools. Com a utilização do CMap Tools, pode-se elaborar o mapa conceitual, por meio dos seus instrumentos de formatação e auto

formatação, e elencar a inclusão e a exclusão de informações ao trabalhar com o raciocínio lógico, sendo essa uma importante estratégia de ensino e aprendizagem (FERREIRA, DE DOMENICO, 2012).

2.6 Discussão dos resultados

As evidências encontradas foram reunidas e sintetizadas e as conclusões dos estudos questionadas, ressaltando-se as suas limitações e discutidas a luz da literatura pertinente.

2.7 Apresentação da revisão integrativa

Essa etapa inclui um papel crucial, deve ser clara e completa, permitindo que o leitor avalie a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão.

O discernimento de relações ou conclusões requer comprovação com a fonte primária, para que não haja conclusões, ou a exclusão de assuntos pertinentes durante o processo. Todas as iniciativas tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado final, tendo em vista a necessidade de uma explicação clara e precisa dos procedimentos anteriores. (SOUZA, 2010.;MENDES, 2008)

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, nas bases de dados utilizadas para o levantamento literário, foi encontrado um total de 37 estudos. Contudo, após a leitura minuciosa dos textos, apenas 06 trabalhos atenderam aos critérios pré-estabelecidos, sendo distribuídos: 04 na BVS, 01 no portal de periódicos Capes e 01 no Google acadêmico. Assim, a amostra foi constituída por 04 artigos, 01 dissertação e 01 monografia.

A partir da análise dos indicadores bibliométricos, identificou-se que 83,3% (n=05) dos artigos foram de origem nacional, disponibilizados em português e 16,7% (n=1) pertenciam à literatura estrangeira, no idioma espanhol, como apontado na Tabela 1. Não foram encontrados trabalhos na língua inglesa. É possível observar, ainda na mesma tabela, a caracterização dos estudos de acordo com a revista de publicação, o Qualis para a enfermagem e o seu respectivo Fator de Impacto (FI). As indexações dos artigos científicos ocorreram em um total de 03 periódicos distintos (dois nacionais e 01 internacionais), com enfoque para os periódicos de Enfermagem.

No que se refere aos trabalhos acadêmicos, estes são provenientes dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Medicina, destes 83,3% (n=5) eram de pós graduação e 16,7% (n=01) de graduação. Estando vinculados a instituições públicas como a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e ao Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL).

Tabela 1– Distribuição dos artigos científicos segundo os indicadores bibliométricos revista, idioma, qualis para Enfermagem e fator de impacto. Cajazeiras, PB, 2016.

Revista	Idioma		%	Qualis*
	Port.	Esp.		
Revista Enfermagem UERJ	1		16,7	B1
Revista Salud Bosque		1	16,7	-
Revista Brasileira de Enfermagem	1		16,7	A2
Revista Estudos de Psicologia	1		16,7	-

Nota: *Qualis referente à análise de periódicos para Enfermagem de 2014;

Fonte: elaboração própria

A publicação dos estudos ocorreu por sua maioria em revistas brasileiras, haja em que sua maioria se deu pelo idioma português, destas apresentaram como Qualis para a

Enfermagem A2 (Fator de impacto igual ou superior a 3,800) como o maior e B1 (Fator de impacto entre 2,499 e 1,300) indicando um percentual elevado na qualidade das publicações.

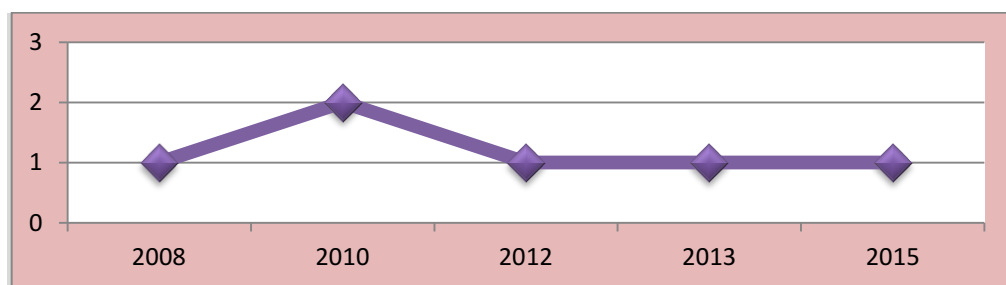
O fato da maioria dos estudos estarem em português mostra-se divergente do estudo realizado por Moraes (2015), que por, uma busca bibliométrica nas bases de dados eletrônicas constatou que, a maioria das publicações acerca da resiliência é de origem estrangeira, concentradas em sua maioria na América do Norte, especialmente nos Estados Unidos e Canadá.

Mostrando-se discordante dos achados desse estudo, quanto ao continente e país de realização dos estudos, se emergiu apenas o continente da América do Sul deste, dois Países apresentaram publicações para o estudo Brasil com 83,3% (n=5) e a Colômbia 16,7% (n=1).

Esse achado justificasse pelo fato da hanseníase ser uma patologia que afeta populações mais pobres, os países com maior número de publicações sobre a resiliência não apresentam situações endêmicas dessa doença, por esse fato não se emergiram na temática abordada nesse estudo.

De acordo com o recorte temporal, exposto no Gráfico 2, o período de 2010 foi caracterizado como o de maior número de produções acerca do assunto, representando 28,5% (n=2) no ano. Vale salientar que este estudo se propunha a investigar as publicações entre 2006 a 2016, contudo, nas bases de dados utilizadas para apreensão dos artigos, não foram encontrados trabalhos relacionados aos anos de 2006, 2007, 2009, 2011, 2014 e 2016.

Gráfico 1 - Distribuição dos estudos segundo o indicador bibliométrico ano de publicação. Cajazeiras, PB, 2016.



Fonte: elaboração própria

Segundo Rooke (2015), a resiliência é um estudo novo, que vêm crescendo ao longo dos anos, no entanto, verifica-se uma escassez no número de trabalhos nessa área, enfatizando que o esboço mais antigo encontrado foi no ano de 1996.

O Quadro 1, esboça os instrumentos utilizados pelos autores para verificar a existência de comportamentos resilientes, contudo apenas 33,4% (n=2) mencionaram seus instrumentos,

destes emergiram a Escala de Wagnild e Young, Questionário do Índice de Resiliência: Adultos a Teoria da resiliência e instrumentos genéricos de criação própria dos autores.

Quadro 1- Instrumentos utilizados para verificar a resiliência Cajazeiras, PB, 2016.

Instrumentos utilizados para verificar a resiliência	N	%
Escala de Wagnild e Young.	1	16,7
Questionário do Índice de Resiliência: Adultos	1	16,7
Questionário de elaboração própria	4	66,6
Total	6	100

Fonte: elaboração própria

É frequente a utilização de escalas e instrumentos para se verificar a resiliência, alguns estudos apresentam três ou mais técnicas para esse propósito, mais se destaca em sua maioria a utilização da Escala desenvolvida em 1993 por Wagnild e Young (Rooke, 2015).

O indicador bibliométrico conexo à formação dos autores, demonstra que a Enfermagem e a Psicologia foram às profissões com maior número de publicações, conseguinte da Medicina; 17,7% (n=03) dos autores foram estudantes e profissionais apenas com a graduação. O título de Doutor foi o mais frequente, 41,1% (n=7), posteriormente advindos os títulos de Mestre com, 29,4% (n=05) e Especialista e autor não encontrado seguem em empate com, 5,9% (n=01) cada.

Quadro 2-Titulação e formação dos autores Cajazeiras, PB, 2016.

Titulação Formação	Doutor	Mestre	Especialista	Graduação/ Estudante	Total	%
Enfermagem	4	4	1		9	52,9
Medicina	1			2	3	17,7
Psicologia	2	1		1	4	23,5
Não encontrado					1	5,9
Total	7	5	1	3	17	100,0

Fonte: elaboração própria

Dados encontrados nas pesquisas realizadas por Moraes (2015) e Sória DAC et al (2006), constaram que o maior número das publicações sobre resiliência são dos profissionais da área de Medicina e Psicologia, enfatizando a existência de uma lacuna no que tange a resiliência para a área da enfermagem. Discrepante do presente estudo, onde a Enfermagem aparece com que o maior número de publicações.

No entanto vale-se ressaltar que o estudo é proposto com pessoas diagnosticadas com hanseníase, e a Enfermagem é a classe que está intimamente ligada com essa patologia, dès de seu diagnostico até o termino do seu tratamento, desenvolvendo um importante papel no seu controle, devido a sua proximidade com a comunidade.

3.1 Caracterização dos estudos selecionados

Os indicadores utilizados demonstram as especificações de cada estudo; autores, título, objetivos, população alvo, tipo de estudo e seu local de desenvolvimento, principais resultados e conclusões.

Quadro 3 – Relação dos estudos encontrados na BVS. Cajazeiras, PB, 2016.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	POPULAÇÃO ALVO	TIPO DE ESTUDO E LOCAL DE DESENVOLVIMENTO
Fernandes C et al	Avaliação do Grau de Resiliência de Adolescentes com Hanseníase	Avaliar o grau de resiliência de um grupo adolescentes, de 10 a 15anos de idade, com hanseníase.	Adolescentes entre 10 e 15 anos de idade	Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa realizado no Brasil no estado de Fortaleza-CE
Godas, Luana Munhoz	Resiliência e Comportamento de Autocuidado em Pacientes atingidos pela Hanseníase: Relação	Estudar a resiliência em pacientes portadores de hanseníase e seus comportamentos de autocuidado, observando se há uma correlação positiva.	A população pesquisada caracterizou-se com idade entre 40 e acima de 60 anos, atendidos no Ambulatório do Pé.	É um estudo quantitativo e qualitativo, realizada no Brasil em Bauru

	Positiva?			
Savassi, Leonardo Cançado Monteiro	Hanseníase: Políticas Publicas e Qualidade de vida de Pacientes e seus Cuidadores.	Contextualizar as políticas públicas adotadas no Brasil, e o papel da doença hanseníase na qualidade de vida de cuidadores e pessoas vivendo com suas sequelas.	Revisão da literatura concernente a história das políticas públicas de combate à“lepra”/hansení ase, com consulta a fonte primária: artigos científicos e secundárias: website e e- books.	Uma revisão da Literatura, realizada no Brasil em Belo Horizonte
Jaramillo, Natalia Botero; Rivas, Daniela Polo; Rueda, Laura Sinuco	La Lepra en Colombia: Estigma, Identidad y Resistencia en los Siglos XX Y XXI	Analisar a história da hanseníase, ou doença de Hansen como um reformulado ao longo da história pelo discurso científico, o conhecimento político, religioso e popular, em conjunto com o problema do conceito de estigmatização.	Entrevista semi- estruturada com pessoas com hanseníase e saudáveis	Pesquisa qualitativa, com entrevistas de histórias de vida, entrevista. Foi realizada na Colômbia nas cidades de Água de Dios, Cundinamarca e Contratación, Santander

Quadro 4 – Relação do estudo encontrado no Periódicos CAPS

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	POPULAÇÃO ALVO	TIPO DE ESTUDO E LOCAL DE DESENVOLVIMENTO
Boti, Nadja Cristiane Lappann Aquino, Kiane Aparecida	A Via Sacra da Hanseníase de Veganin	Descrever a biografia e analisar a pintura de Veganin.	Entrevistas semiestruturas com quatorze sujeitos que conviveram com Luiz Veganin	Pesquisa histórica com análise documental e história oral

Quadro 5 – Relação do estudo encontrado no Google Acadêmico. Cajazeiras, PB, 2016.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	POPULAÇÃO O ALVO	TIPO DE ESTUDO E LOCAL DE DESENVOLVI MENTO
Almeida, Suellen Santos de Lima; Savassi, Leonardo Cançado Monteiro; Schall, Virgínia Torres; Modena, Celina Maria	Maternidade e Hanseníase: As Vivências de Separação ao Isolamento Compulsório	Compreender a experiência da maternidade no hospital colônia	Mulheres viúvas, na faixa etária entre 60 e 80 anos, com sequelas de hanseníase, que viveram o período de internação compulsória.	O estudo é uma descrição histórica qualitativa utilizando uma pesquisa narrativa e foi realizada no Brasil

3.3 Categorização dos estudos apresentando título, principais resultados e conclusões

TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Avaliação do Grau de Resiliência de Adolescentes com Hanseníase	Quanto aos escores obtidos na escala de resiliência, os valores, em geral, variaram de moderados a fortes, observando-se uma diferença entre os sexos, em que os meninos mostraram-se mais resilientes do que as meninas. Enquanto, na escala de autoestima, os jovens apresentaram escores de moderados a fortes, obtendo as meninas maior pontuação do que os meninos. Na escala de rede social de apoio, as meninas revelaram maiores escores nas dimensões material, afetiva e interação	Ainda a escassa literatura sobre resiliência na pessoa com hanseníase. Portanto, ressalta-se a importância de novos estudos de enfermagem que avaliem o grau de resiliência de grupos específicos. Tais conhecimentos poderão incentivar o enfermeiro a promover a saúde, deslocando a ênfase na negatividade da doença para as potencialidades familiares e individuais.

	social positiva, diferindo dos meninos, que pontuaram mais nas dimensões emocional e informação	
Resiliência e Comportamento de Autocuidado em Pacientes atingidos pela Hanseníase: Relação Positiva?	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.	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.
Hanseníase: Políticas Publicas e Qualidade de vida de Pacientes e seus Cuidadores.	O isolamento pregresso e a segregação por que passaram os pacientes interferiram diretamente na sua percepção da Qualidade de Vida, assim como as consequências diretas da evolução natural da doença. A avaliação de pacientes segundo o modelo de análise de regressão logística uni variada aponta correlações e associações passíveis de explicar os	Os três fatores que interferiram na QV de pacientes foram o estado civil, uma atividade de vida instrumental (AVDI 2 – fazer compras). Por se tratar de pacientes estigmatizados, a exposição externa de suas sequelas e da sua incapacidade passa a ser um fator preponderante em sua Qualidade de Vida, outra particularidade da

	domínios de Qualidade de Vida dos sujeitos avaliados. Mas a resiliência mediada por uma rede social, ampliada por uma entidade de apoio social tem papel importante na QV, especialmente no domínio social.	hanseníase: pacientes capazes para fazer compras “com ajuda” têm piores escores de QV, do que os capazes “sem ajuda” e estes em relação aos “incapazes”. A viuvez se associou de maneira positiva com os escores sugerem que a rede social construída em Santa Izabel pode interferir diretamente na QV.
La Lepra en Colombia: Estigma, Identidad y Resistencia en los Siglos XX Y XXI	O estudo revela profundos laços históricos do conceito de hanseníase e elaborações sociais e reflexões científicas, processos de tensão e relação dialética permanente, sem a qual não seria possível pensar o fenômeno do estigma. Perceber a coabitação e experiência dos doentes, procurando desenvolver diferentes mecanismos de enfrentamento antes do estigma, mas também ocultação dos mesmos, resistência desenvolvimento de estratégias para capacitá-los desenvolver suas vidas e reconstruir o seu tecido social.	Como nomear uma entidade com muitas cargas simbólicas e metafóricas? Como faço para nomear a hanseníase, como uma doença diminui estigma ou não é mais do que uma estratégia ocultação?. De frente para o peso simbólico de palavras necessários processos de mudança socioculturais, e não novos conceitos que obscurecem sentidos realidades, emoções, medos e imaginárias e altas profundidades históricas. O problema do estigma, apesar de ser uma estrada movimentada, questionou e lutas e campanhas discursivamente emuladas, merece ser analisado em um cuidadoso, crítico e aprofundado.
A Via Sacra da Hanseníase de Veganin	Veganin diante das condições adversas da vivência da hanseníase e do tratamento, que colocava em questão a sua sobrevivência, integridade física e psíquica, conseguiu recriar a base estrutural de sua existência, expandir a sua liberdade interior e com a arte e criatividade a transformou em fator de crescimento e desenvolvimento pessoal.	Na sua Via Sacra vemos a arte representando plasticamente a realidade histórica da hanseníase. Ao longo da história, “lepra e leprosos” foram objetos de representações de caráter depreciativo que permitiam a utilização do modelo de tratamento para a doença fundamentado na exclusão do doente e no seu confinamento compulsório

		em instituições asilares.
Maternidade e Hanseníase: As Vivências de Separação ao Isolamento Compulsório	Ser hanseniano, morar em um hospital colônia, ter convívio social restrito, ser estigmatizado pela sociedade constituíram os fatores de risco para que as famílias entrevistadas cuidassem de seus filhos. Os fatores de proteção encontrados foram o desejo de ser mãe, de cuidar de um bebê e uma forte rede de relações sociais construída por pessoas que passavam pela mesma situação de reclusão.	A maternidade, papel tão esperado para as hansenianas da Colônia Santa Izabel, foi uma vivência traumática, que não pôde ser exercida durante os primeiros anos de vida dos filhos, o que dificultou a construção dos laços familiares. Assim, essas mulheres enfrentaram seu destino e o sofrimento com a doença, os tratamentos, a rejeição social e familiar, além do afastamento dos filhos de seu convívio. Todo esse sofrimento adquiriu um sentido quando essas mulheres foram capazes de ressignificar seu projeto existencial. Essa mudança possibilitou que elas respondessem à vida através do entregar-se ao outro. Na tentativa de exercerem seu papel de mãe, encontrou em uma nova gravidez ou na adoção, a possibilidade de viver aquilo que lhes foi tirado em busca de um ideal higienista.

Categoria 1- Impactos da hanseníase gerados na vida dos indivíduos acometidos

A hanseníase causa inúmeros impactos na vida do indivíduo, tanto pela mudança no seu aspecto físico, em detrimento do surgimento de manchas, tubérculos, nódulos e alterações na cor de pele, como pelo comprometimento dos nervos periféricos que ocasionam sequelas, muitas vezes irreversíveis, na imagem corporal e nos padrões de funcionalidade. Não obstante, tais mudanças se estendem a problemas de ordem psicológica que estão ligados a vários fatores estressores, como o estigma causado pela doença e sua não aceitação, a falta de participação da família durante o tratamento e principalmente, a exclusão social.

Diante dessas condições, a pessoa acometida pela hanseníase carrega consigo um preconceito oriundo de décadas, arraigado na concepção de uma patologia incurável e mutiladora. Esse tipo de pensamento contribui, ainda nos dias atuais, para a estigmatização

do paciente diagnosticado como consequência da falta de informações da população e do próprio doente sobre o quadro clínico, forma de transmissão e tratamento que remete a cura da doença, na grande maioria dos casos.

Assim, mediante a análise temática dos trabalhos selecionados foi possível vislumbrar, conforme exposto no quadro 6, como os impactos sociais se apresentam na vida dos sujeitos que convivem com a hanseníase.

Quadro 6 – Caracterização das publicações que apresentaram em seu escopo o impacto gerado pela hanseníase na vida dos indivíduos acometidos. Categoria 1. Período de Março 2016

Autor (es)	Título	Ano	Revista/ vol, nº e páginas
Fernandes C et al	Avaliação do Grau de Resiliência de Adolescentes com Hanseníase	2015	Rev. Enfermagem UERJ, 21(4):496-501
Godas, Luana Munhoz	Resiliência e Comportamento de Autocuidado em Pacientes atingidos pela Hanseníase: Relação Positiva?	2010	-
Savassi, Leonardo Cançado Monteiro	Hanseníase: Políticas Públicas e Qualidade de vida de Pacientes e seus Cuidadores.	2010	-
Jaramillo, Natalia Botero; Rivas, Daniela Polo Rueda, Laura Sinuco	La Lepra em Colombia: Estigma, Identidad y Resistencia en los Siglos XX Y XXI	2015	Rev. Salud Bosque 5(1) 67-80
Boti, Nadja Cristiane Lappann; Aquino, Kiane Aparecida	A Via Sacra da Hanseníase de Veganin	2008	Rev. Bras. de Enfermagem, 61(esp): 676-81.
Almeida S et al	Maternidade e Hanseníase: As Vivências de Separação ao Isolamento Compulsório	2012	Estudos de Psicologia, 17 (2), 275-281

Fonte: dados de pesquisa, 2016.

No primeiro trabalho avaliado, Jaramillo, Rivas, Rueda (2015) em seu estudo realizado na Colômbia com pessoas doentes de hanseníase manifestou o quanto presente é o estigma na vida das pessoas com a hanseníase, que tinham sua identidade perdida, sendo muitas vezes rejeitadas por sua família e forçadas a viverem em exclusão social, omitindo-se de sua origem e de seus sobrenomes, escondendo de parentes próximos como conjugue e filhos que estavam doentes.

O autor ressalta ainda como um dos principais problemas do paciente com hanseníase, a sua reinclusão na vida social, mesmo após a finalização do seu tratamento, uma vez queo sofrimento de uma estigmatização generalizada, por parte da sociedade e de sua família oriundos do medo em contrair a doença, dificulta a recuperação dos elos e vínculos perdidos, consolidando seu isolamento e distanciando-o da interação com o seu meio (JARAMILLO, RIVAS, RUEDA 2015)

Alguns pacientes com hanseníase por escolha própria se afastam socialmente, no intuito de não demonstrar para os demais suas partes físicas acometidas pela doença, o que acaba por promover uma ruptura dos laços, inclusive familiares e em casos até territoriais. Bailardi (2007) aborda que o sofrimento causado pela doença não se limita apenas a rejeição dos outros, uma vez que o portador vive uma rejeição, em si próprio de não aceitação da doença, adquirindo uma postura de autoflagelo, considerando-se merecedor de castigo divino por terem contraído a doença.

Essa auto rejeição também ficou perceptível no estudo de Fernandes et. al (2015) junto a adolescentes, realizado em uma unidade secundária de saúde de dermatologia na cidade de Fortaleza, na qual identificou-se que as participantes do sexo feminino se mostraram mais preconceituosas devido às alterações psicológicas e estruturais ocasionadas pela hanseníase quando comparado aos homens. O autor justifica esse resultado, pois comumente as mulheres associam a aquisição da doença ao rompimento de uma aparência bonita, além de sua maior preocupação com a interação social e sexualidade, diferentemente do sexo masculino que enxerga no diagnóstico a impossibilidade para o cumprimento de papéis, a redução ou perda da força física.

Dessa maneira, os impactos causados pela hanseníase repercutem profundamente na construção das perspectivas de vida do sujeito, especialmente quando a infecção acontece em fases mais complexas, como a adolescência, na qual o indivíduo necessita de uma gama de recursos maiores para enfrentar a doença.

O adolescente ao descobrir o diagnóstico de uma doença e que está é estigmatizada pela sociedade, passa a demonstrar diferentes reações, onde se identifica sentimentos de rejeição, medo e raiva, entretanto a os que expressaram naturalidade, sendo que grande parte desconhecia sua doença. (PONTE, 2005)

No que se refere às mulheres, as alterações advindas com a hanseníase refletem na insegurança das mesmas diante das mudanças no seu corpo, contribuindo para diminuir sua autoestima. À medida que a doença progride, cresce a preocupação com relação ao que pensam dela e, em decorrência disso, passa a ter modificações em seu comportamento, evitando grupos sociais e contatos efetivo-sexuais, por medo da rejeição do outro (PALMEIRA, 2012).

Agrega-se que a pessoa com hanseníase passa por situações estressoras e constrangedoras no seu dia-a-dia, onde a temência pelo contágio faz com que seus talheres e pratos sejam separados do restante dos utensílios da casa, haja o receio no contato corporal por parte dos familiares e amigos, sendo afastadas inclusive as crianças do seu convívio. Essas as crenças perduram no imaginário dos indivíduos desde a antiguidade, onde os doentes eram segregados da população, sendo destinados a viver nos chamados leprosários.

Almeida et al (2012) retrata bem esse quadro quando descreve em seu estudo a rejeição social e familiar que durante grande parte do século XX fez com que muitos pacientes vivessem em instituições asilares, assim como as mulheres com hanseníase que se tornaram mães por ele investigada, e que não tiveram a oportunidade de exercerem o papel de genitoras, porque tinham seus filhos arrancados dos seus braços logo após o nascimento, como medida de controle adotada na época.

Antes de existir o tratamento por Poliquimioterapia, os doentes de hanseníase eram tratados pelo modelo isolacionista, que retirava o enfermo da sua vida social e familiar, destinados a viver em colônias longe das cidades, o que contribuiu para o desenvolvimento do estigma social relacionado à doença. (SILVA SOUZA, 2008)

Na percepção de Palmeira (2012), o fechamento dos leprosários, a mudança da nomenclatura e a cura da enfermidade, alcançada a partir de seu tratamento medicamentoso, não foi o suficiente para minimizar as atitudes preconceituosas e estigmatizantes da sociedade frente à doença, seja em portadores ou ex-portadores.

No quarto estudo analisado, Boti, Aquino (2008) aborda a trajetória de um sujeito com hanseníase, que residia em uma colônia destinada a pessoas portadoras dessa patologia. Durante o seu percurso, o protagonista da investigação vivenciou mais uma vez o preconceito familiar, associado à rejeição social. O autor explicita que a não aceitação da doença,

sobreposta a carga social imputada pelo estigma e tratamento, fez com que o sujeito estudado, se mostrasse revoltado e insatisfeito, não desejando interação pessoal com a família, nem através de cartas.

Godas (2010) ratifica mais uma vez a condição exposta, retratando que a hanseníase pode limitar o paciente de várias maneiras, seja social, laboral ou familiarmente, em virtude das deformidades e sequelas incapacitantes, que ocasionam além de problemas de cunho físico, modificações emocionais, que concorrem para que grande parte dos pacientes, atrelaram seus piores momentos da vida a situações sociais e não da doença propriamente dita.

Os resultados obtidos em relação ao estigma corroboram com outras pesquisas, onde fica nítido que o principal temor em relação à hanseníase é o preconceito que ela pode gerar para o indivíduo acometido, pois é situações do cotidiano como o hábito de fazer compras, vestir determinadas roupas, tomar banho de piscina que ficam fragilizadas e que em alguns casos, ocorre o afastamento da própria família, aumentando assim os sentimentos de raiva, descrença, desesperança e revolta que culminam por minimizar a capacidade de enfrentamento diante da doença (PALMEIRA. 2012; CID, 2012)

Savassi (2010) acrescenta que a doença interfere diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, por se tratar de pacientes estigmatizados, a exposição de suas sequelas e incapacidades são o estopim para os piores escores na qualidade de vida. Pois ações como, fazer compras e cozinhar que tornam difíceis para pacientes com maior grau de incapacidade, estes se sentem incapazes de realizar atividades diárias. De acordo com Cid (2012), a qualidade de vida está intrinsecamente relacionada à satisfação do indivíduo, como o acesso a coisas, lugares e realizações pessoais. A partir do momento em que o indivíduo tem a sua vida limitada, sua qualidade de vida é diminuída.

Apesar de todas as interferências negativas vislumbradas com a aquisição da hanseníase, destaca-se que um dos estudos amostrados enfatiza a mudança nos hábitos de saúde após o diagnóstico da doença. Essa forma diferenciada de se enxergar a hanseníase revela uma nova perspectiva para o cuidado em saúde, onde as potencialidades do sujeito frente a situações de vulnerabilidade e enfermidade devem ser estimuladas como parte das intervenções terapêuticas.

Segundo o estudo supracitado, os pacientes depois do descobrimento da doença, passaram a ter hábitos de autocuidado que não existiam antes, como a hidratação e lubrificação da pele e a utilização de medidas protetoras a fim de se evitar acidentes e ferimentos. O autor evidencia mediante os discursos dos entrevistados, que a maioria dos

consegue, posteriormente ao acompanhamento profissional, verbaliza de forma satisfatória as causas, meios de transmissão, tratamento e possíveis complicações da doença, bem como descrever maneiras de se reduzir as incapacitações, passando assim a associar essa relação de maneira positiva (GODAS, 2010).

Um estudo realizado com portadores de hanseníase demonstrou que os mesmo melhoraram de vida após a confirmação do diagnóstico da doença, uma vez após o seu descobrimento se iniciou o tratamento e desenvolvimento de aptidões saudáveis. (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2009)

A hanseníase mesmo se mostrando uma condição adversa que gera impactos na vida do seu portador, mostra-se também como uma nova maneira de enxergar situações que antes se passavam despercebidas mais que em suma, melhorariam o padrão de saúde e autozelo se assim fossem praticadas antes da patologia.

Nota-se que somente após o acometimento da doença, se surgem novos hábitos, em estudos realizados com outras populações, percebeu-se pelas narrativas dos sujeitos que após o agravo da patologia, houve uma drástica mudança nos hábitos de vida dos envolvidos, adquirindo comportamentos saudáveis, que não existiam antes dela. (OLIVEIRA, 2013)

Categoria 2 – A expressão da resiliência frente ao diagnóstico de hanseníase

A segunda categoria gerada a partir da amostra revela que em todos os estudos foi possível visualizar o desenvolvimento da resiliência, nas distintas populações investigadas pelos autores, seja através de escores obtidos pela aplicação de escalas ou de evidências de comportamentos e estratégias de enfrentamento que condizem com elevada resiliência. O quadro abaixo expressa os referidos estudos e os instrumentos utilizados para se verificar a resiliência.

Quadro 7 – Estudos que apresentam em seu escopo a expressão da resiliência frente ao diagnóstico de hanseníase. Categoria 2. Período de Março 2016

Autor (es)	Título	Ano	Instrumento Utilizado
Fernandes C et al	Avaliação do Grau de Resiliência de Adolescentes com Hanseníase	2015	Escala de Wagnild e Young

Godas, Luana Munhoz	Resiliência e Comportamento de Autocuidado em Pacientes atingidos pela Hanseníase: Relação Positiva?	2010	Questionário de resiliência em adultos
Savassi, Leonardo Cançado Monteiro	Hanseníase: Políticas Públicas e Qualidade de vida de Pacientes e seus Cuidadores.	2010	Entrevista com questionário de elaboração própria
Jaramillo, Natalia Botero; Rivas, Daniela Polo; Rueda, Laura Sinuco	La Lepra en Colombia: Estigma, Identidad y Resistencia en los Siglos XX Y XXI	2015	Entrevista com questionário de elaboração própria
Boti, Nadja Cristiane Lappann; Aquino, Kiane Aparecida	A Via Sacra da Hanseníase de Veganin	2008	Entrevista com questionário de elaboração própria
Almeida, Suellen Santos de Lima; Savassi, Leonardo Cançado Monteiro; Schall, Virgínia Torres Modena, Celina Maria	Maternidade e Hanseníase: As Vivências de Separação e Isolamento Compulsório	2012	Entrevista com questionário de elaboração própria

Fonte: dados de pesquisa, 2016.

Fernandes C et AL (2015) utilizou em sua pesquisa um questionário de elaboração própria, constituído por questões epidemiológicas e por dados relacionados a fatores protetores e de risco, onde a avaliação do grau de resiliência baseou-se na Escala de Wagnild e Young, criada em 1993, com os escores variando entre 25 a 175 pontos. Pela interpretação dessa escala, a resiliência dos participantes variou entre 76 a 154, com média de pontos de 123,26, na qual os autores consideraram como alto grau de resiliência. Este concluiu ainda que, os sujeitos com a forma multibacilar da doença, se mostraram mais resilientes que os paucibacilares, indicando que o número de lesões não é um fator pré determinante para o

nível de resiliência na população estudada e que os meninos se mostraram mais resilientes que as meninas.

O segundo estudo, realizado por Godas (2010), utilizou o questionário de resiliência em adultos, que possui setes fatores; Administração das Emoções, Controle de Impulsos, Controle das Emoções, Otimismo, Empatia, Auto-eficácia e Alcançar Pessoas. Em seus achados, ele mensurou que cada fator pode ser mediado por níveis de resiliência como excelente, forte, moderada e fraca, o que possibilitou mapear o sistema de crenças que determina como o participante costuma reagir às situações de forte estresse. O autor classificou sua população com um grau de forte resiliência, em virtude da obtenção de altos escores em cinco dos sete fatores da escala aplicada (Administração das Emoções, Controle de Impulsos, Otimismo, Auto-eficácia e Alcançar Pessoas).

Diante das situações adversas do tratamento, como afirma Boti, Aquino (2008), o estudo do caso sobre Luiz Carlos de Souza conhecido como “Veganin”, apesar de ser um homem tempestivo e sistemático, conseguiu recriar uma base estrutural da sua vida, através da arte e da criatividade, tornando esses elementos como fatores de crescimento e desenvolvimento pessoal, conseguiu em meios as dificuldades de viver em uma colônia conseguiu preservar a sua identidade como também o desejo de liberdade e sua autonomia.

Segundo Savassi (2010), as redes de apoio social e as relações de solidariedade e criação de novos laços de amizade fizeram com que houvesse o desenvolvimento da resiliência, nos indivíduos da sua amostra.

Segundo Jaramillo, Rivas e Rueda (2008) descrevem que sua população mostrou comportamentos resilientes, quando foram capazes de desenvolver mecanismos de enfrentamento diante do estigma sofrido, pela ocultação da doença, o processo de coping influenciou para o rearranjo de suas vidas, possibilitando a construção do seu tecido social.

Segundo Almeida et al (2012) as mulheres moradoras de colônias que não exerceram seus papéis de sentiam-se frustradas e tristes, no entanto essas conseguiram ressignificar seus projetos de vida, após o estabelecimento de um vínculo afetivo, resultante de uma nova gravidez ou adoção, trazendo-lhes uma mudança significativa na maneira de enxergar o mundo, estas se sentem mais felizes e realizadas com sua família.

Diante do exposto, pode-se notar que, embora a hanseníase se configure como uma doença que afeta o transcurso natural da vida, por gerar alterações diversas que vão desde restrições motoras e incapacitantes até modificações psicológicas, na imagem corporal e na interação com o meio, todas as populações investigadas na amostra selecionada alcançaram

níveis de resiliência satisfatórios para superar as atribulações advindas com a doença, desenvolvendo recursos para auxiliar nesse enfrentamento.

Mais uma vez ressalta-se que, a resiliência é entendida como a habilidade do indivíduo preservar um estado psicológico e social firme e saudável, favorecendo o acréscimo de uma percepção otimista e emoções positivas a si e de seu futuro, independente da gravidade e consequências de suas seqüelas (QUALE; SCHANKE, 2010)

Segundo Machida, Irwin e Feltz (2013), a resiliência se configura por um processo multifatorial, envolvendo tanto qualidades já existentes nos sujeitos como também as experiências adquiridas frente a adversidades e pré-adversidades sofridas, somando-se as varias formas de amparo e relações, estratégias cognitivas de resistência, além de estímulos adaptativos que se inter-relacionam-se para estabelecer a adaptação a acontecimentos ameaçadores.

Ao decorrer dos anos são notáveis e crescentes os relatos sobre os índices de resiliência em crianças e adolescentes submetidos à ambientes de risco (SCRIPTORI, 2007; TAVARES, 2001; WERNER, 1993). Todavia recentes estudos sobre disfunção psicológica em pessoas que passaram por eventos de grande potencial traumático e que conseqüentemente desencadeiam danos emocionais têm demonstrado quase sempre uma resposta resiliente para mais da metade dos sujeitos, diante de situações adversas que abrangem desde o falecimento até o diagnóstico de uma doença grave. Neste prisma, o desenvolvimento da resiliência é determinado por variáveis pessoais como caráter, personalidade e estratégias de sobrevivência como também as interpessoais, que envolvem relações de apoio e recursos comunitários, ressaltando-se que em alguns contextos podem favorecer ou não o processo de resiliência (BONANNO; MANCINI, 2008).

Oaksford, Frude e Cuddihy (2005) complementam que os achados científicos anunciam que frente a eventos de abalo emotivo, os indivíduos obtiveram um fortalecimento e crescimento emocional, indicando que situações desfavoráveis não determinam obrigatoriamente resultados negativos. No caso da aquisição de uma doença e que por ventura a mesma resulte em uma deformidade ou deficiência física, as pessoas tendem a se converter em resilientes, frente à superação dos abalos e aquisição de uma nova vida quando estes se esforçam para alcançar objetivos pessoais e ressignificar de maneira positiva o seu futuro.

Alguns atores mostram-se discordantes quando consideram que a resiliência manifesta-se como uma habilidade de progressão saudável, inerente ao processo de adequação vivenciado por todos os seres vivos. A resiliência parece não ter uma ligação com algumas

variáveis, o que leva a entender que seja independente de eventos passados, não se surgindo exclusivamente pela exposição a fatores de risco. (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012)

Categoria 3 - Fatores influenciadores da Resiliência nos indivíduos com hanseníase

Os Fatores influenciadores da resiliência estão compreendidos entre fatores de risco, que representam obstáculos individuais como também ambientais, acarretando uma vulnerabilidade do indivíduo a desenvolver distúrbios físicos, psicológicos e sociais, como também os fatores protetores que por sua vez, referem-se circunstâncias que influenciam a resposta individual que proporciona uma superação de forma positiva a eventos ou situações estressoras. (CARVALHO et al, 2007; SILVA SANTOS, 2003).

Em suma os fatores de risco estão associados a eventos negativos na vida do indivíduo, que pode ser causados por inúmeros pejorativos como doença em si e em sua família, condições socioeconômicas desfavoráveis entre outros, que possibilitam o desenvolvimento que problemas físicos, emocionais e sociais. Os fatores protetores por sua vez estão relacionados à resposta individual frente a esses eventos desfavoráveis, produzindo consequências positivas diante da exposição a um contexto negativo. Dessa maneira, o quadro 8 dispõe sobre os estudos que enfocaram os fatores influenciadores da resiliência em seu escopo.

Quadro 8 – Estudos que apresentam em seu escopo a fatores influenciadores da resiliência. Categoria 3. Período de Março 2016

Autor (es)	Título	Ano	Revista/ vol, nº e páginas
Fernandes C et al	Avaliação do Grau de Resiliência de Adolescentes com Hanseníase	2015	Rev. Enfermagem UERJ, 21(4):496-501
Godas, Luana Munhoz	Resiliência e Comportamento de Autocuidado em Pacientes atingidos pela Hanseníase: Relação Positiva?	2010	-
Jaramillo, Natalia	La Lepra em Colombia: Estigma,	2015	Rev. Salud

Botero Rivas, Daniela Polo Rueda, Laura Sinuco	Identidad y Resistencia en los Siglos XX Y XXI		Bosque 5(1) 67-80
Boti, Nadja Cristiane Lappann Aquino, Kiane Aparecida	A Via Sacra da Hanseníase de Veganin	2008	Rev. Bras. de Enfermagem, 61(esp): 676- 81.
Almeida et al	Maternidade e Hanseníase: As Vivências de Separação ao Isolamento Compulsório	2012	Estudos de Psicologia, 17 (2), 275- 281

Fonte: dados de pesquisa, 2016.

Como fatores influenciadores da resiliência nos participantes de sua pesquisa, Fernandes et al (2015), determinou que a renda familiar, o uso de drogas na família, problemas escolares, doenças em parentes próximos, perda de familiares, ter amigos, hábitos religiosos e pais separados, podem influenciar a capacidade de enfrentamentos dos indivíduos, bem como a evolução da doença. Destes, os adolescentes com pais separados obtiveram os menores valores na escala de resiliência.

Tal achado corrobora com Perez (2013), onde no seu estudo, os adolescentes com diabetes mellitus I que não tinham o apoio familiar ou presença do pai, apresentaram menor aceitação da doença e menores escores na escala de resiliência.

A harmonia familiar se apresenta como um dos aspectos mais importantes da resiliência, pois contribui para a capacidade de encarar as demandas negativas, como também o surgimento de redes de apoio, que envolvem tanto contextos familiares e sociais.

Dessa forma a resiliência consiste em um conjunto de artifícios intrapsíquicos e sociais que permitem o desenvolvimento do sujeito onde transformações individuais atuam como feedback aos fatores de risco, para uma readaptação a essa condição frente ao agente estressor (PESCE et al., 2004). Onde tais variações se destinam de interações com o ambiente familiar-afetivo, sociocultural, que não são fatores que nascem com a pessoa e sim que ela adquire ao longo da sua vida, sendo assim as respostas resilientes são geradas por uma gama de aspectos que vão desde dos genéticos, psicológicos como também situacionais e sociais, essas respostas apontam uma consequência positiva frente a eventos traumáticos. (YUNES, 2001)

Godas (2010) mencionou como fator de risco a falta de apoio familiar durante o tratamento. A não adesão do paciente ao tratamento está ligada a vários fatores que fogem apenas da doença, entre eles o uso de drogas, condições socioeconômicos desfavoráveis e fatores demográficos e a falta de apoio da família, que para o doente se torna de suma importância durante o percurso do seu adoecimento e procura pela cura.

O alento da rede de apoio e familiar se expressa por respostas com significativa redução de sintomas psicopatológicos, tais como depressão, tristeza, auto-rejeição e sentimentos de desamparo. Na ausência desta rede, pode-se verificar o aumento da vulnerabilidade das pessoas frente a uma situação de risco.

Para Almeida et al (2012), morar em um hospital-colônia, ser hanseniano, ter restrição social e ser estigmatizado já se constituía como fatores de risco, para que as mães não pudessem criar seus filhos. No entanto, as participantes referidas desenvolveram como fatores de proteção o desejo de ser mãe, cuidar de um bebê e ter uma forte relação construída com pessoas que passavam pela mesma situação.

Boti, Aquino (2008) compartilha de resultados semelhantes, explanando que o fato de se residir em uma colônia para tratamento da hanseníase, possuir interação social restrita, se mostrou como um fator prejudicial à resiliência das pessoas portadoras da doença.

O apoio emocional é capaz de diminuir substancialmente os problemas psicológicos e comportamentais de pessoas que vivem ou crescem em ambientes com maiores desvantagens (SILVA; SANTOS, 2003), sendo apontado como primordial para o enfrentamento de doenças, se constituindo como um alicerce para o desenvolvimento da resiliência (PEREZ, 2013).

Os fatores sócio demográficos e econômicos também foram citados nos estudos realizados por Fernandes et AL (2015) e Godas (2010) como condições influenciadoras da capacidade de resiliência, nas quais o baixo grau de escolaridade dos pacientes, condições socioeconômicas difíceis, problemas familiares e uso de drogas que influenciam durante o percurso do seu tratamento, devido a uma carência de informações sobre a doença, suas formas de transmissão e tratamento.

Tais fatores podem ser comparados aos dados evidenciados na dissertação de mestrado de Moraes (2016), em que as características encontradas nas pessoas com deficiência física adquirida, tais como sexo, queixas de saúde, atividade física, participação em grupos comunitários, escolaridade e relacionaram-se significativamente com a resiliência dos participantes do estudo mencionado.

A resiliência ainda é relacionada a circunstâncias sócio contextuais. Bonanno et al. (2007), em sua pesquisa realizada em Nova York, decorrente de 6 meses após os ataques terroristas, na qual participaram 2.752 sujeitos, aborda que variáveis como sexo, idade, raça, condições socioculturais, vivência com enfermidades e exposição ao evento traumático mostraram-se de forte influência sobre as manifestações de resiliência dos investigados. Essa assertiva também mostrou-se discordante em relação às apreciações científicas.

Nota-se que em relação a outras variáveis a resiliência mostra-se independente de peculiaridades sócio demográficas, o que segundo autores como Scriptori (2007), leva a pensar que esse evento pode ser um traço construído por qualquer um, e que, entretanto estudos vêm revelando a interconexão de atributos particulares que são indispensáveis a esse processo, ligados a interações humanas afetivas com o meio ambiente. Ser resiliente consiste em concretizar estratégias pessoais e intransmissíveis, o que não represente invulnerabilidade, tão pouco a afirmação de que todos conseguiram superar da mesma maneira as desventuras. Mais que um atributo peculiar, a resiliência deve ser vista como um processo dinâmico, capaz de tolerar alterações com o decorrer da vida, com a etapa de desenvolvimento conforme os acontecimentos passados e presentes vivenciados (SORDI; MANFRO; HAUCK, 2011; RUTTER, 1993). Esse pensamento permite visualizá-la como uma qualidade inata e adquirida, possibilitando a sua compreensão em sua multifatorialidade e interatividade que envolve variáveis pessoais e interpessoais como as redes de apoio (SIMÃO; SALDANHA, 2012).

Categoria 4 - Estratégias utilizadas pelas pessoas com hanseníase para enfrentar as adversidades relacionadas à doença

A partir da confirmação do diagnóstico, já se provoca um forte impacto negativo, podendo ocasionar uma perturbação na integridade psicológica do doente. Para que não ocorra é necessário que ele desenvolva estratégias de enfrentamento, devendo ser trabalhado nos contextos biológico, social, econômico, cultural, psicológico e político (COELHO, 2008)

Segundo Fernandes, Inocente (2010) o enfrentamento se torna uma interação entre o indivíduo o ambiente e sua capacidade de administrar a situação estressora, como também o processo de percepção e avaliação, ou seja, como o fenômeno é percebido e interpretado pelo sujeito, por conseguinte a mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para administrar essa situação.

Logo, abaixo estão dispostos os estudos que descreveram e identificaram em suas populações as estratégias de enfrentamento utilizadas para superação da condição da doença.

Quadro 9- Estudos que apresentaram em seu escopo estratégias de enfrentamento. Categoria 4. Período de Março 2016

Autor (es)	Título	Ano	Revista/ vol, nº e páginas
Jaramillo, Natalia Botero Rivas, Daniela Polo Rueda, Laura Sinuco	La Lepra en Colombia: Estigma, Identidad y Resistencia en los Siglos XX Y XXI	2015	Rev. Salud Bosque 5(1) 67-80
Boti, Nadja Cristiane Lappann Aquino, Kiane Aparecida	A Via Sacra da Hanseníase de Veganin	2008	Rev. Bras. de Enfermagem, 61(esp): 676-81.
Almeida, Suellen Santos de Lima Savassi, Leonardo Cançado Monteiro Schall, Virgínia Torres Modena, Celina Maria	Maternidade e Hanseníase: As Vivências de Separação ao Isolamento Compulsório	2012	Estudos de Psicologia, 17 (2), 275-281

Fonte: dados de pesquisa, 2016.

Jaramillo, Rivas, Rueda (2015) descreve que as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por sua amostra estiveram centradas na ocultação territorial, como também familiar, onde os portadores não revelaram seus sobrenomes, e na evitação de interações sociais, preferindo acreditar que a doença foi adquirida hereditariamente. O autor supramencionado refere-se ainda que, os pacientes ao tentarem uma medida de reativação social utilizavam-se de práticas como o casamento, paternidade, jogos de azar e ingestão de bebidas alcoólicas como mecanismos de defesa frente à doença. Apesar dessas estratégias não serem vistas como medidas positivas para a construção da resiliência, diante do escopo do estudo foram às únicas em que os sujeitos obtiveram êxodo para sua reinserção na vida social.

Indivíduos que experimentam um evento estressante em suas vidas podem mobilizar fortes recursos de suporte dentro da rede social ou para que seja reinserido na mesma, se utilizando de comportamentos aditivos como, beber e comer excessivamente, entretanto diante da estabilidade emocional algumas medidas tomadas pelo portador é a ocultação do

diagnóstico, que ocorre devido ao receio e medo de sofrer preconceito, é importante ressaltar que os portadores de hanseníase temem passar por situações de exclusão e constrangimento por está com essa doença, devido a esse medo ao preconceito pode se causar o isolamento social como uma forma de proteção do sofrimento. (COSTA, 2009; COELHO, 2008; PONTE, 2005)

Boti, Aquino (2008) retrata que a estratégia utilizada pelo seu participante estudado foi por meio da arte, leitura e expressão e liberdade interior por meio dos seus quadros, mais que era fiel aos seus amigos e mostrava-se comunicativo. Já para Almeida et al (2012) o impacto emocional gerado pelo afastamento dos filhos de mães com hanseníase, só foi amenizado após uma nova gestação ou adoção, uma vez que estabelecido o vínculo afetivo, acarretaram consigo uma força diferente de vê o mundo, possibilitando o encontro com o sentido de ser mãe.

Diante dos achados sobre as estratégias de enfrentamento, pode-se destacar que são utilizadas para dar um novo significado às suas vivências, buscando a adesão ao tratamento e cuidado ao corpo, numa tentativa de minimizar os problemas e agravos gerados pela doença, como também o seu retorno ou afastamento do âmbito social. (FERNANDES; INOCENTE; 2010 COSTA; LEITE, 2009 CARVALHO et al 2007)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver uma pesquisa com pacientes acometidos pela hanseníase que estão a todo o momento expostos a eventos potencialmente estressores ligados a doença e seu longo tratamento bem como o desenvolvimento de incapacidades físicas motoras, a alterações corporais que englobam a mudança na cor na pele, o aparecimento de nódulos e tubérculos como também o desenvolvimento de desarranjos psicológicos que sem soma são causados pelos estigmas social, familiar e pessoal que só contribuem para a não aceitação da doença.

Nessa direção o estudo avaliou como o desenvolvimento da resiliência pode contribuir em uma melhora de vida desses pacientes. A resiliência é um estudo novo que vem crescendo a cada dia e que abrange vários campos de aplicabilidade, em sua definição mais simples ela pode ser definida como a capacidade que o indivíduo tem de se sobressair sem sofrimento psíquico de um evento potencialmente estressor.

Quanto aos dados bibliométricos encontrados, objetivaram-se no total de seis publicações de sua maioria no idioma português, publicados em revistas brasileiras. No que concerne ao recorte temporal, inicialmente foi proposta uma pesquisa da literatura nos últimos dez anos, todavia só foram encontradas referências dos últimos oito anos. No que diz respeito à utilização de instrumentos para verificar a resiliência, emergiu-se um grande número de instrumentos genéricos de elaboração própria, como também o surgimento das escalas de Wagnild e Young e o Questionário do Índice de Resiliência: Adultos. O indicador bibliométrico conexo à formação dos autores resultou a Enfermagem com o maior número de publicações seguida da Psicologia e Medicina consequente a titulação Doutorado se apareceu mais frequente.

Quanto às categorias, a primeira concluiu-se que os impactos causados pela hanseníase não se limitam apenas ao contexto fisiopatológico, uma vez que essa causa grandes prejuízos emocionais advindos do estigma e preconceito gerado, resultando no afastamento, rejeição e sonegação à vida social e familiar. No entanto alguns estudos demonstraram correlações positivas entre o doente e a doença, uma vez que desenvolveram autocuidado e hábitos saudáveis antes não existentes.

A segunda, que se refere à expressão da resiliência frente ao diagnóstico de hanseníase, se concluiu que em todas as populações dos estudos investigados, foi possível a visualização do desenvolvimento da resiliência, em casos apontados com um alto grau de progresso, contudo relacionado a fatores psicológicos e ambientais.

A terceira mostrou os diferentes fatores influenciadores da resiliência que são os fatores de risco, os mais expostos foram à baixa renda familiar, grau de escolaridade, uso de drogas, doenças na família, falta de apoio familiar, restrição social, estigmatização, e os fatores de proteção como o apoio familiar, a formação de redes de apoio e a resposta individual frente ao evento estressor.

A quarta, que se refere às estratégias de enfrentamento, poucos estudos descreveram em seu escopo as estratégias que suas populações utilizaram, as frequentes foram, a tentativa de uma nova inserção no contexto social, se utilizando de práticas não especificamente saudáveis como a ingestão de bebidas alcoólicas e jogos de azar, a expressão de liberdade interior por meio da arte, e a reconstrução afetiva da família.

Assim, com base nos resultados desta pesquisa, percebe-se a necessidade da comunidade acadêmica despertar para a realização de pesquisas com essa temática. Tal ação pode melhorar o atendimento e assistência aos pacientes portadores de hanseníase, uma vez que o Enfermeiro está inserido em todo o percurso da doença do diagnóstico a conclusão do tratamento.

Como limitação deste estudo, considera-se importante destacar a escassez de referências sobre aspectos relacionados ao desenvolvimento da resiliência em pacientes com hanseníase. Desta forma, tais dificuldades repercutiram ainda na construção da revisão integrativa e na análise e discussão dos resultados obtidos.

O presente estudo torna-se relevante quando se verifica que há poucas pesquisas/publicações sobre a temática. Espera-se que este estudo venha servir de base para a discussão desse fenômeno nos âmbitos profissionais e acadêmicos, para que, dessa forma, faça surgir novos questionamentos e novas pesquisas abordando este tema. Pretendo futuramente transformar essa temática em uma pesquisa de campo, com o intuito de aprimoramento profissional e pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAILARDI, k. S. **O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras.** Hansen Int. 2007;32(1): 27-36.
- BONANNO, G. A.; GALELA, S.; BUCCIARELLI, A.; VLAHOV, D. **What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources and life stress.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 75, n. 5, p. 671-682, 2007.
- BONANNO, G. A.; MANCINI, A. D. **The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma.** Pediatrics, v. 121, n. 2, p. 369-375, 2008.
- BOTII, N. C. L.; AQUINO, K. A. **A Via Sacra da Hanseníase de Veganin.** Rev Bras Enferm, Brasília 2008; 61(esp): 676-81.
- BRASIL. Lei Federal nº 9.010 de 29 de março de 1995. **Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências.** Brasília. (DF); 1995.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase,** Brasília, Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia para Controle da Hanseníase.** Brasília, Ministério da Saúde; 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde E. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação.** BolEpidem. 2013; 44(11): 1-12
- CATUSO, R. Lobo; CAMPANA, A. N. N. B; TAVARES, M. C. G. C. F. **A Resiliência e a imagem corporal de adolescentes e adultos com mielomeningocele.** Rev HU, Juiz de Fora, v. 36, n. 1, p. 37-45. 2010.
- CID, R. D. S; LIMA, G. G; SOUZA, A. R; MOURA, A. D. A. **Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase.** Rev Rene, Fortaleza, v. 13, n. 5, p. 1004-14, 2012.
- CARVALHO, F. T; MORAIS, N. A; KOLLER, S. H; PICCININI, C. A. **Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(9):2023-2033, set, 2007.
- COELHO, A. R. **O sujeito diante da hanseníase.** Pesquisas e Práticas Psicossociais 2(2), São João del-Rei, Fev. 2008.
- COSTA, P; LEITE, R. C. B. O. **Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras.** Revista Brasileira de 2014. Cancerologia 2009, 55 (4): 335-364.
- DIAS, T. L; LEITE, L. L. G. **Rede de apoio social e afetivo e estratégias de enfrentamento na doença falciforme: um olhar sobre a pessoa e a família.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 353-373, ago.

FERNANDES, C; BELTRÃO, B. A.; CHAVES, D. B. R; LEANDRO, I. A; SILVA, V. M; LOPES, M. V. O. **Avaliação do Grau de Resiliência de Adolescentes com Hanseníase**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 out/dez; 21(4):496-501.

FERREIRA, C. L.; SANTOS, L. M. O.; MAIA, E. M. C. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 46, n. 2, p. 328-34, 2012.

FERNANDES, G; INOCENTE, N. J. **Estratégias para enfrentamento (coping): um levantamento bibliográfico**. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba.

Ferreira PB, Cohrs CR, De Domenico EBL. **Software CMAP TOOLS® para a construção de mapas conceituais: a avaliação dos estudantes de enfermagem**. Rev. esc. enferm. USP [Internet] 2012 [citado 2015 Abr 18]; 46(4):967-972. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000400026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400026>.

GODAZ, L. M. **Resiliência e o comportamento de autocuidado em pacientes atingidos pela hanseníase: relação positiva?**. Monografia (Aprimoramento Profissional em Psicologia) – Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Instituto Lauro de Souza Lima. Bauru, 2010.

GOULART, I. M. B; ARBEX, G. L; CARNEIRO, M. H; ROGRIGUES, M. S; GADIA, R. **"Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia"**, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 35, 5, 453-460, 2002.

JARAMILLO, N. B; RIVAS, D. P; RUEDA, L. S. **La lepra en Colombia: estigma, identidad y resistencia en los siglos xx y xxi**. Revista Salud Bosque, volumen 5, número 1, págs. 67-80. Columbia, 2015.

LANA, F. C. F; AMARAL, E. P; LANZA, F. M; SALDANHA, A. N. S. L. **Desenvolvimento de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase no Vale do Jequitinhonha, MG**. Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 16, n. 6, 2008.

MACHIDA, M.; IRWIN, B.; FELTZ, D. **Resilience in competitive athletes with spinal cord injury: the role of sport participation**. Qual Health Res, v. 23, n. 8, p. 1054-65, Aug. 2013.

MANFRO, G. G.; HAUCK, S. **O Conceito de Resiliência: diferentes olhares**. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 13, n. 2, p. 115-132, 2011.

MARZIALE MHP. **Indicadores de laproducción científica iberoamericana**. Ver Latino-AmEnferm. 2011;19(4):1-2.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MORAES, J. C. O. **A resiliência na pessoa com deficiência física adquirida: implicações na qualidade de vida**, Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Campina Grande, 2015.

NUNES, J. M; OLIVEIRA, E. N; VIEIRA, N. F. C. V. **Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1):1311-1318, 2011.

OAKSFORD, K.; FRUDE, N.; CUDDIHY, R. **Positive coping and stress related psychological growth following lower limb amputation.** *Rehabilitation Psychology*, v. 50, n. 3, p. 266–277, 2005.

OLIVEIRA, L. B; PÜSCHEL, V. A. A. **Conhecimento sobre a doença e mudança de estilo de vida em pessoas pós-infarto.** *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013 out/dez;15(4):1026-33.

PALMEIRA, I. P; QUEIROZ, A. B. A; FERREIRA, M. A. **Quando o preconceito marca mais que a doença. Representações da saúde: abordagens contemporâneas.** *Tempus - Actas de Saúde Coletiva [online]*, v. 6, n. 3, p. 187-199, 2012.

PEREZ, L. C. **Adolescente com diabetes melito tipo II: resiliência, qualidade de vida e suporte social.** Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

PINHEIRO, D. P. N. **A resiliência em discussão.** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.

PONTE, K. M. A; NETO, F. R. G. X. **Hanseníase: a realidade do ser adolescente.** *Rev Bras Enferm* 2005 maio-jun; 58(3):296-301.

Psicologia Transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade. São Paulo: O Mundo da Saúde, v. 36, n. 2, p. 291-302, 2012.

QUALE, A. J.; SCHANKE, A. K. **Resilience in the face of coping with a severe physical injury: a study of trajectories of adjustment in a rehabilitation setting.** *Rehabil Psychol*, v. 55, n. 1, p. 12–22, 2010.

SANTOS, M. D. M. **Incidência da Hanseníase no Brasil.** Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, 2014.

SAVASSI, L. C. M. **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. Dissertação (Mestrado)** – Dissertação para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. Área de concentração: Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010.

SCRIPTORI, C. C. **Inclusão social, resiliência e docência: uma pista para construir fortalezas quando tudo parece o caos.** *Revista de Educação do Cogeime*, v. 16, n. 30, 2007.

SILVA, M. R. S. **Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área.** *Paidéia*, 2003, 13(26), 147-156.

SILVA, P, M. S. **Estigma social: um estudo sobre portadores de Hanseníase do município de Cajazeiras-PB.** Dissertação de Mestrado. UFPB. João Pessoa, 2009.

SOUZA, C. S. **Competência educativa: o papel da educação para a resiliência.** Revista Educação Especial, v.31, 2008

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, Morumbi, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VIEIRA, V. B; PATINE, F. S; PASCHOAL, V. D. A; BRANDÃO, V. Z. **Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso.** Arq. Ciências da Saúde; v. 11, n.2, 2004.

YUNES, M. A. M. **Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família.** Maringá: Psicologia em Estudo, v. 8, p. 75-84, 2003. Ed. Especial. Yunes, M. A. M. A questão triplamente controvertida da resiliência em famílias de baixa renda. 2001. Diss. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

(APÊNDICE A),

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	POPULAÇÃO ALVO	TIPO DE ESTUDO E LOCAL DE DESENVOLVIMENTO
TÍTULO		PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES	