

RESILIÊNCIA NA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA

Inácia Sátiro Xavier de França¹
Francisco Stélio de Sousa²
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa³
Handerson Raphael Fernandes Vale da Cruz⁴
Monique Oliveira do Nascimento⁵
Janaíne Chiara Oliveira Moraes⁶

RESUMO: Investigar a resiliência e sua relação com a qualidade de vida de pessoas com deficiência física adquirida é o objetivo desse Estudo. É um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido junto a 69 pessoas com deficiência física. A média de resiliência encontrada na população foi de 138,26; entre os domínios da qualidade de vida, as menores médias referiram-se aos aspectos físicos (M=58,69) e ambientais (M=51,90). Quanto à relação entre resiliência e qualidade de vida, os dados evidenciaram uma associação positiva entre essas variáveis, indicando que se uma está alta a outra também aumenta. A resiliência apresenta-se como um fator que influencia fortemente a qualidade de vida das pessoas com sequelas físicas adquiridas, tendo uma correlação intrínseca com o seu bem-estar psicológico. A resiliência parece compensar as perdas sofridas com a deficiência, através de ganhos em outras áreas, alocando reservas para reprimir efeitos negativos ou patológicos e melhorar a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com deficiência. Qualidade de vida. Resiliência Psicológica.

RESILIENCE IN PEOPLE WITH ACQUIRED PHYSICAL DISABILITIES: IMPLICATIONS ON QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: Investigate resilience and its relationship with the quality of life of people with acquired physical disabilities. A descriptive-exploratory study with a quantitative approach, developed with 69 people with physical disabilities. The average resilience found in the population was 138.26; among the domains of quality of life, the lowest averages referred to the physical (M = 58.69) and environmental (M = 51.90) aspects. As for the relationship

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Departamento de Enfermagem. João Pessoa – PB. E-mail: inacia.satiro@gmail.com

² Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Departamento de Enfermagem. Campina Grande – PB. E-mail: stelio_uepb@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Departamento de Enfermagem. João Pessoa – PB. E-mail: katianeyla@yahoo.com.br

⁴ Ortopedista e Traumatologista. Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Escola Multicampi de Ciências Médicas. Caicó – RN. E-mail: handerson_vale@hotmail.com

⁵ Mestre em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco / Universidade Estadual da Paraíba. Doutoranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco / Universidade Estadual da Paraíba. Recife – PE. E-mail: moniquenascimento16@gmail.com

⁶ Mestre em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco / Universidade Estadual da Paraíba. Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Unidade Acadêmica de Ciências da Vida. Doutoranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco / Universidade Estadual da Paraíba. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: janainechiara@hotmail.com

between resilience and quality of life, the data showed a positive association between these variables, indicating that if one is high, the other also increases. Resilience presents itself as a factor that strongly influences the quality of life of people with acquired physical sequelae, having an intrinsic correlation with their psychological well-being. Resilience seems to compensate for losses suffered by disability through gains in other areas, allocating reserves to suppress negative or pathological effects and improve quality of life.

KEYWORDS: Disabled people. Quality of life. Psychological Resilience.

INTRODUÇÃO

O acometimento por uma deficiência física ocasiona mudanças abruptas e inesperadas no estilo de vida do indivíduo, que muitas vezes, necessita incorporar a ideia de abrir mão de sua independência plena. Além das restrições motoras, várias são as alterações desencadeadas na pessoa que se torna deficiente, que vão desde disfunções vesicais e sexuais até modificações psicológicas, na imagem corporal, na identidade, no rompimento com o cotidiano do trabalho e na interação com o meio. Adquirir uma deficiência física revela-se como uma condição que expõe o indivíduo a vulnerabilidades, onde as transformações geradas podem interferir no cumprimento de regras e papéis refletindo, principalmente, nas estratégias de enfrentamento e qualidade de vida (SANTOS; CARVALHO-FREITAS, 2018; OLESIK et al., 2018). Acrescenta-se a isso os impactos sociais e emocionais, as barreiras arquitetônicas, o estigma e o preconceito que advém juntamente com a deficiência e que exige do sujeito um ajustamento constante para superar tais situações.

Nesse prisma, surge o tema Resiliência que vem se constituindo como uma área de grande interesse e pesquisa nos mais diversos campos das ciências. No seu conceito mais simples, resiliência pode ser entendida como a capacidade humana de sair fortalecido e reformulado de eventos adversos sem ter a saúde mental obrigatoriamente afetada (GARCES et al., 2012). Mais do que reorganizar-se frente ao fator estressor e adaptar-se à sua realidade externa, o ser resiliente deve reestruturar-se de maneira saudável para si e para suas relações com o meio em que vive (SORDI; MANFRO; HAUCK, 2011).

No âmbito da qualidade de vida (QV), estudos têm ressaltado que a natureza multifatorial desse conceito está associada, dentre outros, a fatores comportamentais, onde atitudes resilientes, estratégias de enfrentamento e autoeficácia mostram-se, frequentemente, relacionadas a melhores escores de QV em indivíduos de grupos vulneráveis (FANG et al., 2015; ROSEMBERG et al., 2015). Não obstante, as próprias pesquisas na área reforçam que o processo de resiliência permeia um fenômeno definido por aptidões psicológicas, biológicas e sociais envolvidas em questões contextualizadas na história de vida e que incitam a construção de

meios que ultrapassam as barreiras das ameaças vigentes, relacionando-se diretamente com a qualidade de vida (RIBEIRO et al., 2011; NAWAZ; MALIK; BATOOL, 2015).

Assim, em detrimento das atuais proposições que ressaltam a relevância do desenvolvimento de comportamentos resilientes para a reabilitação, promoção da saúde e bem-estar de indivíduos após a vivência de situações com sequelas incapacitantes (PRICE et al., 2012), essa proposta parte da seguinte questão norteadora: qual a relação entre resiliência e qualidade de vida na pessoa com deficiência (PcD) física adquirida?

Diante da problemática explicitada, este estudo se justifica pela premência em se compreender a magnitude que permeia a deficiência física de origem adquirida, no sentido de vislumbrar o modo como esta interfere na forma do sujeito gerir as sequelas advindas. Remete-se, ainda, para o pequeno quantitativo de investigações nacionais que envolvem simultaneamente resiliência e qualidade de vida, tornando essa proposta também valorosa, à medida que serve de estímulo para o desenvolvimento de outros trabalhos sobre a temática. O conhecimento acerca desses dois construtos pode oferecer suporte à intervenção dos profissionais de saúde, de maneira a concretizar uma assistência mais efetiva, com uma abordagem voltada às verdadeiras dificuldades vivenciadas pelas pessoas com deficiência física na sua realidade atual. Desse modo, a presente proposta objetiva investigar a resiliência e sua relação com a qualidade de vida de pessoas com deficiência física adquirida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de corte transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido na Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), localizada na cidade de João Pessoa/PB. Participaram 69 pessoas com deficiência física, às quais foram selecionadas considerando-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e apresentar deficiência física adquirida há no mínimo um ano. Foram excluídos os outros tipos de deficiência que não a física; a deficiência física de origem congênita e os indivíduos que demonstraram incapacidade de comunicação oral e/ou déficit cognitivo.

Os dados foram obtidos entre os meses de maio a julho de 2015, através de diversas visitas à instituição, mediante a aplicação de três instrumentos: questionário sócio-demográfico, elaborado, especificamente, para a população em estudo; Escala de Resiliência, criada por Wagnild e Young em 1993 e validada para o português pelo estudo de Pesce, em 2005. É composta por 25 itens com resposta tipo *Likert*, distribuindo-se nos fatores “Resolução de

Ações e Valores”, “Independência e Determinação” e “Autoconfiança e Capacidade de adaptação a situações” (PESCE et al., 2005); e o Questionário de Qualidade de vida (WHOQOL-BREF), proposto pela Organização Mundial de Saúde, o qual consta de uma versão abreviada extraída do WHOQOL-100. No Brasil, foi traduzido e validado por Fleck et al. (2000), sendo constituído por 26 itens tipo *Likert*, com duas questões gerais relativas à percepção do sujeito sobre sua saúde e qualidade de vida global e quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (PEREIRA et al., 2006).

Realizada a abordagem inicial, os indivíduos aptos a serem incluídos no estudo foram convidados a participar e aqueles que aceitaram voluntariamente, foram prontamente orientados sobre os aspectos envolvendo a pesquisa e sobre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os instrumentos foram disponibilizados de maneira individualizada e em local reservado, onde a média de duração para preenchimento foi de 20 minutos.

Os dados coletados foram compilados e organizados em um banco de dados através do *Microsoft Excel*, na versão 2010, sendo as escalas previamente calculadas através da somatória dos pontos e interpretadas conforme os respectivos escores gerados. A análise dos dados se deu a partir de frequências descritivas, porcentagem, medidas de tendência central e de dispersão. Para verificar a relação entre resiliência e qualidade de vida utilizou-se o teste de correlação de Pearson, aceitando-se como estatisticamente significativo um $p \leq 0,05$. Os resultados apurados foram agrupados e expostos em tabelas simples e cruzadas, elaboradas com auxílio do aplicativo *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0.

O desenvolvimento desse estudo baseou-se em todos os aspectos éticos e legais da Pesquisa com Seres Humanos, contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução nº 251, de 07 de agosto de 1997, sendo o mesmo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob CAAE número 42635115.2.0000.5187.

RESULTADOS

Das 69 pessoas com deficiência física adquirida que fizeram parte da amostra, 63,3% (n=44) eram do sexo masculino, com média de idade de 39,5 anos (DP=11,19). A maioria referiu (52,2%, n=36) ter uma relação conjugal estável, participar de algum tipo de atividade ligada à religião (71,0%, n=49) e residir com seus companheiros e/ou filhos e enteados, com uma média de coabitantes de 3,13 indivíduos por moradia (DP=1,74, mediana=3).

Ainda sobre o perfil sócio-demográfico, a Tabela 1 evidencia a baixa escolaridade dos participantes, onde uma parcela significativa cursou no máximo até quatro anos de estudo, o que equivale ao ensino fundamental incompleto. Ademais, vislumbra-se o acentuado número de pessoas que não exerciam nenhuma atividade laboral no momento da coleta de dados, com uma renda individual variando em torno de um salário mínimo. A renda familiar também se mostrou incipiente, ressaltando-se que 30,4% (n=21) das famílias sobrevivem com um único salário, possivelmente, proveniente da renda individual da pessoa com deficiência.

Tabela 1 - Perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo. João Pessoa, PB, 2015 (n=69).

Variáveis	N	%
Empregado		
Sim	12	17,4
Não	57	82,6
Escolaridade		
Analfabeto	2	2,9
Fundamental Completo	9	13,0
Fundamental Incompleto	27	39,1
Médio completo	16	23,2
Médio incompleto	6	8,7
Superior Completo	5	7,2
Superior Incompleto	3	4,3
Técnico profissionalizante	1	1,4
Renda individual		
Sem renda	9	13,0
Um a dois salários	55	79,7
De dois a três salários	2	2,9
De três a quatro salários	2	2,9
Mais de quatro salários	1	1,4
Renda familiar		
Um salário	21	30,4
De dois a três salários	34	49,3
De três a quatro salários	6	8,7
Mais de quatro salários	8	11,6

Fonte: Dados de pesquisa empírica, 2015.

Em relação às características da deficiência, as doenças representaram 50,7% (n=35) das causas da deficiência na população em questão, sendo os traumas responsáveis por 49,3% (n=34) dos casos. Avaliada por sexo, as causas externas tais como os acidentes de trânsito e a violência urbana, prevaleceram como as etiologias mais comuns entre os homens (76,47%, n=26) e as enfermidades mais predominantes entre o sexo feminino (48,57%, n=17). A média de idade de acometimento pela deficiência foi de 23,39 anos (DP=16,29). Em um recorte temporal, os indivíduos convivem com a afecção em média a 16,12 anos (DP = 16,37). Destes, 89,9% (n=62) utilizam auxílio ortopédico para locomover-se, sendo a cadeira de rodas e a muleta os suportes mais citados.

No que concerne à resiliência verificada nos sujeitos do estudo, medida pela aplicação da Escala de Resiliência, a Tabela 2 aponta para uma média de 138,26 (DP=16,14), mediana 140, pontuação mínima 93 e máxima de 175. A mesma tabela indica os valores encontrados para cada fator da resiliência, médias essas que não podem ser equiparadas entre si, pois possuem métricas diferentes. O mesmo não acontece para os domínios da qualidade de vida.

Tabela 2 – Escores de resiliência medidos através das médias dos grupos de fatores e da resiliência geral. João Pessoa, PB, 2015 (n=69).

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude da escala	
						Mín.	Máx.
Resolução de ações e valores	81,10	9,65	82	54	98	14	98
Fatores Independência e determinação	29,36	5,33	30	17	42	6	42
Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações	27,79	4,09	28	18	35	5	35
Resiliência geral	138,26	16,14	140	93	175	25	175

Fonte: Dados de pesquisa empírica, 2015.

Quanto às estimativas da qualidade de vida, a análise da Tabela 3 permite a visualização de que, no domínio geral, a média obtida entre a população considerada foi 59,96, nos quais os aspectos relativos às questões físicas e ambientais obtiveram as menores pontuações, 58,69 e 51,90, respectivamente.

Tabela 3 – Escores de Qualidade de vida medidos através das médias dos domínios e da qualidade de vida geral. João Pessoa, PB, 2015 (n=69).

		Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude da escala	
							Mínimo	Máximo
Domínios	Físico	58,69	18,81	64,28	21,43	85,71	0	100
	Psicológico	70,35	16,01	75,00	20,83	95,83	0	100
	Social	69,08	15,06	75,00	25,00	100,00	0	100
	Ambiental	51,90	13,03	53,12	21,88	87,50	0	100
	QV geral	59,96	19,59	62,50	12,50	100,00	0	100

Fonte: Dados de pesquisa empírica, 2015.

Ao avaliar os escores de resiliência e qualidade de vida, por meio do teste de correlação de Pearson, assim como representado na Tabela 4, os três fatores de resiliência se correlacionaram positiva e, significativamente, com os domínios físico e psicológico da qualidade de vida. Especialmente, a resiliência apresentou relações muito fortes com o domínio psicológico, com um p variando de 0,69 a 0,46, evidenciando o quanto essas duas variáveis estão próximas. Observa-se também que o fator “Resolução de ações e valores” correlacionou-se forte e, significativamente, com os domínios físico, psicológico e geral da QV.

Ao mesmo tempo, o fator “Independência e determinação” correlacionou-se forte e significativamente com o domínio psicológico e moderado e significativamente com os domínios físico e ambiental. O fator “Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações” correlacionou-se forte e, significativamente, com os domínios físico, psicológico e moderado e, significativamente, com o domínio geral da QV.

Tabela 4 – Relação entre os escores médios de Resiliência e Qualidade de vida. João Pessoa, PB, 2015 (n=69).

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Resiliência geral	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4	Domínio geral
Fator 1									
Fator 2	0,54**								
Fator 3	0,59**	0,44**							
Fator geral	0,93**	0,77**	0,75**						
Domínio 1	0,31**	0,27*	0,31**	0,36**					

Domínio 2	0,69**	0,49**	0,46**	0,70**	0,29*			
Domínio 3	0,21	0,19	0,18	0,24*	0,20	0,51**		
Domínio 4	0,16	0,24*	0,07	0,20	0,39**	0,30*	0,48	
Domínio	0,23*	0,15	0,26*	0,26*	0,54**	0,36**	0,25	0,43*

Fonte: Dados de pesquisa empírica, 2015.

Nota: Os fatores 1, 2 e 3 correspondem à “Resolução de ações e valores”, “Independência e determinação” e “Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações” da escala de resiliência, respectivamente. Os domínios 1, 2, 3 e 4 equivalem aos domínios físico, psicológico, social e ambiental do WHOQOL – BREF, respectivamente. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Os achados acerca do perfil sócio-demográfico dos participantes caracterizam-nos como predominantemente do sexo masculino, pertencente à faixa-etária adulta, com baixo nível educacional e econômico e ausentes do mercado de trabalho, situações essas que ascendem para uma problemática crítica relacionada às pessoas com deficiência, onde a exclusão e discriminação social concorrem para colocá-las entre as classes mais carentes.

No que concerne aos escores de resiliência encontrados na população ($M=138,26$), em comparação com estudos que também utilizaram a Escala de Resiliência, nota-se que a média geral, no presente estudo, foi superior à evidenciada em pesquisa com 136 atletas deficientes físicos ($M=132,13$) (CARDOSO; SOCOMORI, 2014), na avaliação de adolescentes com hanseníase, em que a média de pontos foi de 123,26 e, em pesquisa, com pacientes idosos ($M=130,6$) (LIMA et al., 2019), números que alguns autores consideraram como altos escores na escala de resiliência (FERNANDES et al., 2013).

Assim, apesar da inexistência de um ponto de corte que possibilite a estratificação da resiliência em níveis baixos ou altos, a discussão com a literatura permite considerar padrões que designam comportamentos resilientes nos participantes. Essa assertiva pode ser comparada a dados de estudo com portadores de lesão medular, onde os resultados demonstraram que o trauma não teve consequências sobre a personalidade das pessoas. Ao contrário, ocasionou ganhos de novas habilidades e perspectivas, como autoconfiança, independência e criatividade aos sujeitos acometidos, ressaltando-se que a aquisição de sequelas físicas incapacitantes não impede o desenvolvimento da resiliência (MACHIDA; IRWIN, 2013).

Embora haja discordância de pensamentos, alguns autores acreditam que a resiliência figura como uma capacidade de progressão saudável inerente ao processo adaptativo, pertencente a todos os seres vivos e passível de ser aplicada tanto em ambientes harmoniosos quanto hostis. A resiliência parece não ter relação com determinadas variáveis, levando a crer que seja um atributo independente de traços e disposições apóísticas, não se manifestando unicamente pela exibição a fatores de risco (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

No contexto da qualidade de vida, os resultados obtidos assinalam que os domínios físico e ambiental corresponderam as menores médias entre os participantes. Corroborando com esse achado, uma pesquisa envolvendo adultos com lesão medular adscritos à Estratégia Saúde da Família, no município de Campina Grande/PB, compartilha dados semelhantes (FRANÇA et al., 2011). Nessa mesma linha, um estudo junto a adolescentes escolares com deficiência evidenciou que aqueles com sequelas físicas apresentaram uma visão prejudicada de sua qualidade de vida geral e dos quatro domínios examinados, com médias significativamente estatísticas nos âmbitos físico e meio ambiente, quando comparado aos deficientes visuais e auditivos (TORRES; VIEIRA, 2014).

Os resultados vislumbrados nos estudos direcionados às pessoas com deficiência física, apontam com frequência para valores inferiores nos domínios físico e ambiental da qualidade de vida, fato que revela comprometimento desses quesitos em tal grupo. Ao domínio físico são incorporados tópicos inerentes à dor e ao desconforto, necessidade de tratamento médico para sobrevivência, energia para as atividades diárias, locomoção, sono, repouso e capacidade para o trabalho (FLECK, 2000). Dessa forma, acredita-se que a baixa pontuação associada a tal fator esteja concatenada à inexpressiva vivência social das pessoas com deficiência física, que acaba por agravar a dependência e diminuir a funcionalidade, causando danos à percepção da qualidade de vida, nesse sentido (LIMA; RIBEIRO; TONELLO, 2012).

Enquanto isso, o domínio ambiental é composto por condições que incluem segurança e proteção, educação, lazer, moradia, acesso aos serviços de saúde e transporte, oportunidade de obter novos conhecimentos, poluição, ruído e clima, dentre outros (FRANÇA et al., 2011). Muito dos fatores pertinentes a esse domínio não são transformados por ações isoladas. Pelo contrário, em sua maioria se tratam de quadros crônicos que requerem o investimento maciço dos órgãos governamentais e a criação de estratégias políticas para a minimização destes agravos e que logo, contribuem para o descontentamento nesse âmbito por boa parte da população (TORRES; VIEIRA, 2014).

Por fim, foi possível identificar que a resiliência está intrinsecamente relacionada à qualidade de vida da PcD física, na amostra investigada, dado que se uma está alta a outra

também aumenta. Embora seja inviável, nesse estudo, a determinação de causa e efeito, os dados aqui encontrados, mediante diferenças estatísticas que apontam para um $p < 0,01$, inferem para uma íntima correlação entre essas variáveis, evidenciando que a presença de uma, incrementa o aprimoramento da outra.

Nesse sentido, a resiliência na PcD física adquirida configura-se dentre as características pessoais que ampliam melhores possibilidades de bem-estar, acima de tudo no domínio psicológico, visto que promove uma reestruturação de significados e valores, permitindo maior satisfação com a vida, felicidade e perspectivas de futuro. Dificilmente um único fator envolve-se tão fortemente com a QV, pois sua multifatorialidade abrange uma infinidade de condições de vida, saúde, meio ambiente, socioeconômicas, etc. No que tange à resiliência, nesse grupo específico, essa variável se mostrou como uma exceção à regra.

Outras produções científicas ratificam o resultado encontrado. Em pesquisa realizada no interior paulista, com 148 idosos atendidos em um ambulatório de geriatria, foram observadas correlações positivas e significativas entre os escores da escala de resiliência e o WHOQOL-BREF e correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa para o WHOQOL-OLD (LIMA et al., 2019). Assim, também comenta um estudo com pacientes diabéticos realizado no Paquistão, onde os autores identificaram que o aumento de um desvio-padrão na resiliência implicou em uma variação positiva nos desvio-padrões de todos os aspectos da qualidade de vida dos indivíduos, com elevação 0,30 no domínio físico, 0,30 no psicológico, 0,42 no meio ambiente, 0,40 na dimensão social e 0,41 em termos de qualidade de vida global. O mesmo estudo ainda estabelece um nexos de causalidade entre as duas variáveis, afirmando que a resiliência prediz à qualidade de vida e não vice-versa (NAWAZ; MALIK; BATOOL, 2015).

Da interação entre resiliência e QV foi possível verificar ainda que, quanto maior a resiliência em termos de “Resolução de ações e valores”, maior os escores da qualidade de vida geral, domínios físico e psicológico. No que se refere à “Independência e determinação”, quanto maior seus valores, maiores também foram os domínios psicológico, físico e ambiental. Estes resultados indicam que os participantes conseguiram utilizar os seus recursos e potencialidades para maximizar as capacidades e superar as perdas inerentes a sua condição, adaptando-se biopsicossocial à sua realidade e rearranjando-se para reconstruir sua autonomia, e dessa forma, prosseguir com seus objetivos.

Quanto ao fator “Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações”, maiores escores contribuíram para a ampliação dos domínios físico, psicológico e geral da QV. Esse perfil sugere o desenvolvimento de fatores de proteção nas PcD física adquirida, que lhes

permitem reduzir as reações negativas, consolidar a autoestima e autoeficácia, melhorando a saúde física e mental para maior satisfação com a qualidade de vida. Após aplicação de modelos de regressão linear multivariável, em estudo realizado com transplantados de células hematopoiéticas, cada ponto de resiliência adicional foi associado a um aumento de 0,8 pontos no escore da qualidade de vida relacionada à saúde para o aspecto mental, 0,1 pontos para o físico (ROSEMBERG et al., 2015).

Reforça-se que o processo de resiliência permeia um fenômeno definido por aptidões psicológicas, biológicas e sociais envoltas em questões contextualizadas na história de vida, e que incitam o sujeito a formular meios, que ultrapassem as barreiras das ameaças vigentes, relacionando-se diretamente com a qualidade de vida (RIBEIRO et al., 2011). Contudo, por trás de toda a importância que norteia o conceito, sua influência para a qualidade de vida e suas novas propostas para a reorientação dos paradigmas em saúde, está na possibilidade de estender esse atributo às famílias e comunidades. Ao contrário de se trabalhar a resiliência como um adjetivo ou substantivo, ela deve ser repensada como um verbo, já que os indivíduos necessitam realizar ações de enfrentamento para promover saúde dentro de seus mundos sociais e morais. “Fazer resiliência” denota, portanto, esforço para se envolver, gerenciar e manipular os desafios da normalização sobre a deficiência (HATALA; WALDRAM; CROSSLEY, 2013).

Nesse enfoque, é primordial a construção de ações que estimulem a capacidade de resiliência em detrimento de sua representação como indicador de saúde mental (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012). O entendimento de que a resiliência pode ser desenvolvida oferece suporte no ajustamento às demandas envolvidas no processo saúde/doença das pessoas com doenças crônicas e, especialmente, no favorecimento à qualidade de vida, à medida que permeia uma nova e importante interpretação na formulação de táticas intervencionistas, por disponibilizar recursos potenciais que estimulem a construção de comportamentos e habilidades individuais para decisões promotoras de saúde (XAVIER; CONCHÃO; CARNEIRO JÚNIOR, 2011; TAVARES et al., 2011). Ainda que sejam múltiplas as vertentes de aplicação da resiliência, essa se constitui em uma definição pouco difundida, e, principalmente, praticada, onde a sua extensão aos profissionais de saúde que trabalham junto a populações vulneráveis pode contribuir para ampliar a qualidade de vida, minimizando a devastação dos indicadores de pobreza e segregação social (SILVA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento dessa proposta permitiu à visualização de um panorama geral, porém não exaustivo, acerca da resiliência nas pessoas com deficiência física e suas implicações na qualidade de vida. Pode-se dizer que o nível de resiliência nos indivíduos amostrados corresponde a médias altas quando comparadas a populações de outros estudos, designando-se então comportamentos resilientes nesses sujeitos. Dessa maneira, a resiliência apresenta-se como um aspecto que influencia fortemente a qualidade de vida da PcD com sequelas físicas adquiridas, tendo uma correlação intrínseca com os domínios físico e ambiental, além de configurar-se como fator determinante do bem-estar psicológico.

A resiliência parece compensar as perdas sofridas com a deficiência através de ganhos em outras áreas, alocando reservas para reprimir efeitos negativos ou patológicos. A própria condição da deficiência simboliza a adversidade, e esta, aliada a meios oportunos, responsabiliza-se por desencadear a resiliência. É como se a aquisição da limitação física fosse ao mesmo tempo o estressor e originador do processo de resiliência. Entretanto, enfatiza-se que a situação de ameaça, por si só, não condiciona a capacidade de enfrentamento. Para isso, deve-se estar presente, simultaneamente, características pessoais acompanhadas de apoio familiar e social, de profissionais de saúde e gestores e da esperança de um futuro melhor. A indisponibilidade desses recursos juntamente com o acúmulo de eventos estressantes pode ter consequências desfavoráveis no indivíduo, afetando sua qualidade de vida.

Diante do apresentado, torna-se relevante suscitar como dificuldades encontradas no desenvolvimento dessa pesquisa, a escassez de literatura condizente à temática na saúde e, mais especialmente, ligada à deficiência física, a reduzida amostra que impede a generalização dos achados para a comunidade, bem como o desenho metodológico utilizado, que, por seu perfil de recorte temporal, impossibilita as inferências de causalidade. Logo, estudos prospectivos mostram-se substanciais para analisar os efeitos e a evolução do processo de resiliência e qualidade de vida no indivíduo com deficiência física adquirida, devendo ser incentivados e priorizados.

Enfim, acima de todos os aspectos mencionados, este trabalho contribui para avultar a visão acerca da temática de forma a disseminar a produção científica, promover o avanço do debate e o levantamento das questões pertinentes. Com efeito, os resultados desse estudo serão úteis para impelir a criação de programas de saúde que trabalhem a potencialização da resiliência entre os grupos vulneráveis, como é o caso deste.

REFERÊNCIAS

FANG, Xindi et al. Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. **Aging & mental health**, v. 19, n. 11, p. 1015-1021, 2015.

LIMA, Gabriella Santos et al. Resiliência, qualidade de vida e sintomas depressivos entre idosos em tratamento ambulatorial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

OLESIAK, Luisa da Rosa et al. Ressignificações de Sujeitos com Paraplegia Adquirida: Narrativas da Reconstrução da Imagem Corporal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 730-743, 2018.

ROSENBERG, Abby R. et al. Resilience, health, and quality of life among long-term survivors of hematopoietic cell transplantation. **Cancer**, v. 121, n. 23, p. 4250-4257, 2015.

SANTOS, J. C; CARVALHO-FREITAS, M. N. de. Reinserção profissional: o trabalho após a aquisição de uma deficiência. **Arq. bras. psicol. [online]**. 2018, vol.70, n.3, pp. 184-197. ISSN 1809-5267.