

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BEATRIZ RISK MARTINS

O PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE PACIENTES EM
PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS
ORTOPÉDICAS

Taubaté – SP
2019

**O PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE PACIENTES EM
PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS
ORTOPÉDICAS**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté, como requisito parcial para conclusão do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté sob orientação da Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Profa. Dra. Ana Cristina A. do Nascimento

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

BEATRIZ RISK MARTINS

**O PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE PACIENTES EM
PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS
ORTOPÉDICAS**

Monografia apresentada ao Departamento de
Psicologia da Universidade de Taubaté como
requisito parcial para a conclusão do curso.
Orientadora: Profa. Dra. Adriana Leonidas de
Oliveira

**Taubaté – SP
2019**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, minhas homenagens começaram com relação aos inconstantes ciclos da vida que me trouxeram para os caminhos mais extraordinários e cheios de aprendizados. Alguns caminhos só me restam lembranças alegres e férteis, outros me fizeram refletir sobre a rota e me trouxeram angústias que complementaram o meu crescimento e amadurecimento como ser humano. Não me resta dúvidas que a fé e a esperança sempre estiveram presentes que, juntamente, com os vínculos e compartilhamentos com o próximo, deram-me suporte e forças para encerrar mais um ciclo em minha vida.

Agradeço a todos que compõem a minha família, principalmente, pelo apoio e todo o carinho, afeto, compreensão e auxílio em todos os momentos. Por me ensinarem desde criança a olhar o próximo com empatia, responsabilidade e que toda doença, independente de ser física ou psicológica, possui cura. Agradeço por todos os compartilhamentos e aprendizados que me trouxeram.

Agradeço a todos aos meus colegas e amigos por todos esses anos que partilhamos as nossas histórias, angústias e alegrias. Agradeço vocês por todos os carinhos, sorrisos, estudos, aprendizados e afetos. Esses agradecimentos também são referentes àqueles que eu possuo convivo fora do ambiente escolar. Minha sincera gratidão, espero que todos tenham muito sucesso e colham os todos os frutos que a vida pode oferecer, seja como psicólogo ou em outra profissão.

Agradeço a Dra. Adriana Leônidas de Oliveira, orientadora e profissional que eu tenho completa admiração e que me deu suporte e base para encerrar esse ciclo tão importante em minha vida. Minha gratidão a toda sua disponibilidade, compreensão, confiança e disposição com os mais diversos assuntos que compõem o departamento e por buscar sempre ampliar os conhecimentos científicos e acadêmicos que irão compor o meu futuro.

Agradeço Ana Cristina A. do Nascimento, pela disponibilidade, atenção e interesse em minha pesquisa e por compor a banca examinadora. Profissional admirável e que me ofereceu diversos aprendizados como aluna e estagiária de clínica. Além de me proporcionar um amadurecimento profissional me auxiliou no meu amadurecimento pessoal e na ampliação das percepções diante dos mais diversos fenômenos psicológico. Agradeço imensamente todo o carinho, confiança e os momentos que compartilhamos.

Por fim, agradeço a todos os professores que eu tive a oportunidade de conhecer e a honra de ser aluna. Todos os conhecimentos partilhados me auxiliaram a se apaixonar por essa profissão tão linda e compor uma visão sobre as complexidades humanas por meio de

inúmeros autores e abordagens. Com certeza vivenciar esses quatro anos no departamento serão lembrados com muita alegria e com um sentimento enorme de gratidão.

RESUMO

O indivíduo durante a vida adulta até a velhice possui uma perda gradual do tônus muscular que é substituído pela gordura, e por consequência, a força e a coordenação diminuem, fazendo-o ser mais sensível a níveis mais altos de dor, além de gerar doenças crônicas. Assim, ocorre uma procura significativa desses indivíduos por clínicas médicas ortopédicas como um meio de sanar ou diminuir as dificuldades e sofrimentos com o corpo físico. Uma prática interventiva que vem se tornando frequente e considerada mais complexa são as cirurgias ortopédicas, que são reflexos dos hábitos e estilo de vida da população atual. Esse tipo de intervenção em adultos e idosos considera a capacidade física e os riscos específicos dos indivíduos na tentativa de reduzir tais riscos. Por essa razão, no momento da hospitalização é necessário que o indivíduo crie estratégias positivas para enfrentamento da experiência, baseado em sua força e capacidade de crescimento pessoal. A resiliência é um dos preceitos utilizados para se remeter aos períodos de enfrentamento que o indivíduo se encontra. O presente estudo teve como objetivo caracterizar o nível de resiliência de uma amostra de pacientes que viveu o período pré-operatório de cirurgias ortopédicas e compreender a influência da resiliência para a vivência positiva dessa experiência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, realizada por meio do delineamento de estudo de caso. Foram estudadas 4 mulheres, entre 40 e 57 anos, independente de nível sócio econômico e que passaram pelo processo cirúrgico ortopédico há no máximo dois anos. Foi coletado o relato retrospectivo da experiência por meio de entrevista semiestruturada e foi aplicada a Escala de Resiliência para uma maior compreensão dos fenômenos em estudo. Técnicas qualitativas de análise de conteúdo foram utilizadas para análise do material coletado nas entrevistas. Os dados obtidos na Escala de Resiliência (Wagnild e Young), foram analisados conforme instruções específicas do instrumento. Os resultados revelam que as participantes apresentam média e alta resiliência e que os principais elementos que compõem esse enfrentamento são os sentimentos de esperança e motivação e a perseverança, que servem como fatores de proteção para sobrepôr os desafios e dificuldades do período pré-operatório. Pode-se concluir que por meio da compreensão do processo de resiliência o profissional da saúde consegue auxiliar e oferecer acolhimento às angústias e estresses apresentados pelo indivíduo. Nesse sentido, a resiliência é um constructo importante no enfrentamento das adversidades presentes no contexto cirúrgico e que evidencia as alternativas positivas e que são adaptáveis às experiências que apresentam fatores de risco.

Palavras-chaves: Resiliência. Pré-operatório. Cirurgia Ortopédica.

ABSTRACT

The individual thought adulthood until old age has a gradual loss of muscle tone that is replaced by fat, consequently, strength and coordination decrease, making them more sensitive to higher pain levels, and generating chronic diseases. Therefore, there is a significant demand of these individuals for orthopedic medical clinics as a way to remedy or reduce the difficulties and suffering with the physical body. An interventional practice that is becoming more frequent and considered more complex is orthopedic surgery, which is a reflection of the habits and lifestyle of the current population. This kind of intervention in adults and the elderly considers the physical ability and specific risks of individuals in an attempt to reduce them. For this reason, at the time of hospitalization it's necessary for the individual to create positive strategies of experience based on their strength and capacity for personal growth. Once faced, the resilience is one of the precepts used as reference to this confrontation periods that the individual is in. This study aims to characterize the resilience level of a sample of patients who were in preoperative orthopedic surgery and to understand the influence of resilience on their positive experience. This is a qualitative, exploratory research, to be carried out through a case study design. Will be studied 4 individuals, between 30 and 60 years old, female, regardless of socioeconomic level and who have undergone the orthopedic surgical process for at most two years. The retrospective report of the experience will be collected through semi-structured interviews and one other instrument will be applied (Resilience Scale) for a better understanding of the explored phenomena. Qualitative content analysis techniques will be used to analyze the material collected in the interviews. The data obtained from the Resilience Scale and the theme drawing will be analyzed according to the specific instructions of the instruments. The results show that the participants have medium and high resilience and that the main elements that make up this confrontation are the feelings of hope and motivation, the perseverance that serve as protective factors to face the challenges and difficulties of the preoperative period. It can be concluded that by understanding the resilience process the health professional can help and offer acceptance to the anguish and stress presented by the individual. In this sense, resilience is an important construct in coping with the adversities present in the surgical context and which shows positive alternatives that are adaptable to experiences that present risk factors.

Key words: Resilience. Preoperative. Orthopedic surgery.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados da Escala de Resiliência.....	28
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação da Resiliência dos participantes.....	29
Quadro 2 – Caracterização dos participantes.....	30
Quadro 4 - Elementos da Categoria Desafios e dificuldades.....	49
Quadro 5 - Elementos da Categoria Fatores de Proteção.....	51
Quadro 6 - Elementos da mudanças no estilo de vida do pós-operatório.....	53

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 APRESENTAÇÃO E RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	12
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	13
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.3.1 Objetivos geral.....	14
1.3.2 Objetivo específico.....	14
1.4 ORGANIZAÇÃO DA MONOGRAFIA.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 Psicologia da Saúde.....	15
2.2 Psicologia Hospitalar.....	17
2.3 Resiliência no período Pré-operatório.....	19
3 MÉTODO.....	25
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
3.2 PARTICIPANTES.....	25
3.3 INSTRUMENTOS.....	25
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
3.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	29
4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA.....	29
4.2 APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DE SUAS EXPERIÊNCIAS.....	30
4.2.1 A experiência de Merida	31
4.2.2 A experiência de Ana	34
4.2.3 A experiência de Moana	39
4.2.4 A experiência de Elza.....	43
4.3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS.....	47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	64
APÊNDICE B - PRÉ-ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	67
ANEXO A – Escala de Resiliência.....	79
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	83
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética.....	85

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Para Papalia, Olds e Feldman (2006), o indivíduo durante a vida adulta até a velhice possui uma perda gradual do tônus muscular que é substituído pela gordura, por consequência, a força e a coordenação diminuem, fazendo-o ser mais sensível a níveis mais altos de dor, além de gerar doenças crônicas.

Assim, ocorre uma procura significativa desses indivíduos por clínicas médicas ortopédicas como um meio de sanar ou diminuir as dificuldades e sofrimentos com o corpo físico (JUNIOR et al., 2012). Uma prática interventiva que vem se tornando frequente e considerada mais complexa são as cirurgias ortopédicas, que são reflexos dos hábitos e estilo de vida da população atual.

Esse tipo de intervenção em adultos e idosos considera a capacidade física e os riscos específicos dos indivíduos na tentativa de reduzir tais riscos (LEME et al., 2011). Por essa razão, no momento da hospitalização, para Rudnicki (2007), é necessário que o indivíduo crie estratégias positivas da experiência, baseado em sua força e capacidade de crescimento pessoal.

Diante disto, a resiliência é um dos preceitos utilizados para se remeter aos períodos de enfrentamento que o indivíduo se encontra. Procura compreender quais são as características individuais e ambientais que podem ser modificadas ou estimuladas para que o indivíduo apresente estratégias eficazes de enfrentamento de situações adversas (BIANCHINI; DELL'ÀGLIO., 2006).

Para Rutter (1993), a resiliência é um fenômeno interativo que foi constituído a partir de resultados relativamente bons de indivíduos apesar de experimentarem graves tensões ou adversidades. Considerando que em situações cirúrgicas existem diversas variáveis como: as reações ao diagnóstico, as técnicas relacionadas, seus resultados e até a cultura em que o indivíduo está inserido (JUAN, 2007), o processo de resiliência contribui para estratégias mais eficazes de enfrentamento.

Como o processo cirúrgico é considerado também invasivo, implica em um grande impacto sobre o bem-estar físico, social e emocional do paciente, com aumentos significativos de ansiedade e estresse (JUNIOR et al., 2012).

Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de estratégias eficazes de enfrentamento no processo pré-operatório, que irá gerar uma maior facilitação entre a comunicação e

colaboração com relação a equipe médica, reduzindo os níveis de estresse e ansiedade, otimizando o tempo de recuperação (JUNIOR et al., 2012).

Como previsto por Rudnicki (2007), o processo de resiliência não está relacionado com o indivíduo não se submeter à invulnerabilidade, mas com o poder que ele possui para enfrentar uma situação estressante e sair recuperado. Dessa forma, o indivíduo que se encontra vulnerável e frente a diversas dificuldades físicas, psicológicas e ambientais no processo pré-operatório é necessário que desenvolva uma resiliência com a situação e enfrente de forma positiva as diversidades do procedimento (BIANCHINI; DELL'ÀGLIO, 2006).

Para Papalia, Olds e Fieldman (2012), o indivíduo, que durante a sua vida, era ativo em suas atividades, possui mais vigor e tende a apresentar uma maior resiliência. Por outro lado, como perde com o tempo a função protetora da dor tende a relatar níveis mais altos de dor. Por essa razão, para Bianchini e Dell'Àglio. (2006), é necessário que sejam enfatizadas intervenções com características positivas e fortalecedoras do ser humano nos tratamentos profissionais.

Além disso, se o sistema de proteção do indivíduo está em bom funcionamento, ocorre um enfrentamento positivo mesmo diante de severas adversidades. Por outro lado, se o sistema está deteriorado, coloca em risco o indivíduo e prolonga as consequências ambientais também. (BIANCHINI; DELL'ÀGLIO, 2006).

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Considerando que procedimentos cirúrgicos são invasivos e trazem implicações para o bem-estar físico, social e emocional do indivíduo, uma vez que este é submetido a níveis significativos de estressores, essa pesquisa pretende responder ao seguinte questionamento: como ocorre o processo de resiliência de pacientes no período pré-operatório nas cirurgias ortopédicas?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o nível de resiliência de uma amostra de pacientes que vivenciaram o período pré-operatório de cirurgias ortopédicas e compreender a influência da resiliência para a vivência positiva dessa experiência.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o nível de resiliência de pacientes que viveram o período pré-cirúrgico com relação a cinco fatores: Autossuficiência, Sentindo de vida, Equanimidade, Perseverança e Singularidade existencial.
- Identificar e analisar os sentimentos e as principais dificuldades ou desafios vivenciados pelos pacientes em período pré-operatório e como tais desafios/dificuldades foram enfrentados.

Identificar fatores de proteção presentes na vida dos pacientes que contribuíram para o enfrentamento de tais dificuldades/desafios e desenvolvimento da resiliência.

1.4 ORGANIZAÇÃO DA MONOGRAFIA

A monografia está organizada em cinco seções. A primeira seção corresponde à introdução com o objetivo de contextualizar o estudo e a relevância que este possui. A segunda seção apresenta a revisão de literatura com os seguintes temas: Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e Resiliência no período pré-operatório. Na sequência, a terceira seção evidencia o método utilizado na pesquisa. A discussão dos resultados, a apresentação de cada participante e as categorias de análise da escala de resiliência e da entrevista fazem parte da quarta seção. A última seção apresenta as considerações finais deste estudo. Por fim, apresentam-se as referências, os apêndices e os anexos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PSICOLOGIA DA SAÚDE

Desde os primórdios da humanidade, o homem busca compreender a relação entre saúde e doença. No decorrer dos avanços científicos e tecnológicos as visões dessas duas variáveis foram se modificando consideravelmente. Com o surgimento do modelo biomédico no século XX, Straub (2005) expõe que a doença era vista apenas com o viés biológico, sem considerar a emoção do indivíduo como meio de compreensão da saúde e doença.

Neste contexto, tal autor considera que o modelo biomédico identifica a saúde como apenas a ausência de doença, o que torna o foco para investigação apenas para as doenças físicas, ignorando os fatores psicológicos e sociais da promoção de saúde. Para Sebastiani e Maia (2005), por volta de 1970, houve o surgimento de movimentos que contestavam a forma mecanicista e biológica de compreender o homem proposto pelo modelo biomédico.

A partir dos questionamentos sobre as verdades impostas pelo modelo biomédico ocorreu a postulação de um novo paradigma no campo das Ciências da Saúde, denominado como modelo biopsicossocial. Essa vertente possui como paradigma a visão integral do homem, compreendendo que o binômio saúde e doença está vinculado aos fatores multicausais e interdependentes na e da relação indivíduo e mundo. (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

Vale ressaltar, no ano de 1946, a Organização das Nações Unidas (ONU) contribuiu para a formação da Organização Mundial da Saúde (OMS), visando estabelecer os princípios básicos para as necessidades e relações humanas (STRAUB, 2005). O modelo biopsicossocial, de acordo com Sebastiani e Maia (2005), começou a se constituir a partir da estruturação da OMS, na qual é um importante precursor institucional e que prevalece o curso desse modelo até nos tempos atuais.

Dessa forma, a compreensão integral do homem auxiliou na formulação de uma nova visão sobre o conceito de saúde. No ano de 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (APA, 1946) definiu a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como a ausência de doenças ou enfermidades, prevalecendo essa visão até os dias atuais.

Straub (2005) compreende que tal definição divide a saúde como: saúde física, saúde psicológica e saúde social. Essas áreas de domínio da saúde se completam e se influenciam entre si. Dessa forma, o autor define que a saúde física consiste: na ausência de doença,

funcionamento positivo dos sistemas, hábitos e estilo de vida saudável. Já a saúde psicológica está relacionada ao bem-estar de forma geral, incluindo alguns aspectos como: capacidade de pensar, boa autoestima, estabilidade emocional, criatividade e resolução de problemas. Por último, a saúde social vincula-se a habilidade interpessoal, relações familiares, rede de apoio social diante de crises e fatores socioculturais.

No contexto brasileiro, as instituições que visam dar suporte à saúde da população abrem alas para um novo campo de atuação do psicólogo. Almeida e Malagris (2011) destacam que as necessidades de atuação do psicólogo nos centros de saúde estão vinculadas ao entendimento e pensamento do processo de saúde/doença como uma dimensão psicossocial, além possuir meios de intervir sobre diversos contextos, com diferentes doenças e condições de saúde impróprias.

Assim, Almeida e Malagris (2011) afirmam que a Psicologia da Saúde surgiu em meados dos anos 70 e que seu interesse visa à forma como o sujeito vive e experiêcia o seu estado de saúde e doença, com relação a si mesmo, aos outros e com o mundo. Nesse sentido, Morais (2010) sugere que a Psicologia da Saúde possua uma visão sobre o ser humano como sistemas complexos e que a doença ocorra por uma multiplicidade de fatores e não por um único fator.

Gorayeb (2010) propõe que o psicólogo da saúde precisa ter conhecimento do contexto onde vai trabalhar (hospital, ambulatório, centro de saúde, comunidade ou local de trabalho das pessoas), já que o ambiente pode determinar os procedimentos que serão aplicados e os padrões comportamentais que levam ao bem-estar ou adoecimento. Dessa forma, esse autor ressalta que:

Na Psicologia da Saúde, em geral, trabalha-se no próprio contexto onde o comportamento ocorre. Há que se ter as habilidades peculiares a essa situação, sendo fundamental uma análise detalhada do ambiente, de fatores culturais, psicológicos e emocionais predisponentes à doença. Assim, um conhecimento de epidemiologia e fatores psicossociais de risco para doenças físicas se faz necessário para uma boa atuação profissional do psicólogo da saúde. (GORAYEB. 2010, p. 119).

De acordo com Straub (2005), a Psicologia da Saúde proposta por Joseph Matarazzo compõe-se de quatro objetivos principais: 1) causas e origens da doença, relacionando-as a causas psicológicas, sociais e comportamentais da doença; 2) promoção da saúde que visa desenvolver comportamentos que irão incentivar saúde do indivíduo; 3) prevenir e tratar a doença por meio de programas de prevenção e auxílio para pacientes doentes ; 4) promover a saúde pública e sua estruturação.

Trindade (2004 *apud* ALMEIDA; MALAGRIS, 2011) define que a Psicologia da Saúde visa aplicar os conhecimentos e as técnicas psicológicas frente à saúde, às doenças e aos cuidados da saúde. Então, busca-se a promoção de saúde e a prevenção da doença com a finalidade de contribuir para o bem-estar do indivíduo em seus diversos contextos.

A Psicologia da Saúde é um subcampo da Psicologia que busca aplicar princípios e pesquisas psicológicas para melhorar o tratamento e prevenção de doença. (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011). A atuação do psicólogo na área da saúde, de acordo com Argerami-Camon (2002 *apud* ALMEIDA; MALAGRIS, 2011), não se resume a práticas clínicas e médicas, mas a totalidade que compõem o meio social do paciente e tudo que constitui a sua vida. Tal autor reforça que a Psicologia na área da saúde oferece a oportunidade de um tratamento humanizado que reflete na conduta de outros profissionais desse meio.

Portanto, conforme os estudos realizados pelos autores acima, constata-se que a Psicologia da Saúde é um campo da Psicologia que está em constante crescimento. Esse fato decorre dos inúmeros instrumentos e métodos psicológicos estruturados na busca da compreensão biopsicossocial do indivíduo. Dessa forma, essa área oferece ao profissional uma visão global e humanizada do homem, o que minimiza o panorama mecanicista e biológico presente nesse contexto.

2.2 PSICOLOGIA HOSPITALAR

Para Mosimann e Lustosa (2011), no contexto hospitalar, a Medicina busca previr e auxiliar o sujeito adoecido, mas para que isso ocorra é necessário o conhecimento de outras áreas das Ciências da Saúde, como os estudos e métodos oferecidos pela Psicologia, para contemplar a manutenção o bem-estar do indivíduo.

Almeda e Milagris (2011) destacam que o Brasil é um dos países pioneiros na construção de uma nova especialidade em Psicologia, a Psicologia Hospitalar, posto que conhecimentos da Ciência Psicológica podem ser aplicados em contextos que envolvem o processo doente-internação-tratamento em sua interação com tríade enfermo-família-equipe de saúde.

Para Cantarelli (2009), quando nos deparamos com aspectos psicológicos presentes na doença, nos confrontamos com diversas manifestações psíquicas da subjetividade humana, como: sentimentos, desejos, pensamentos, comportamentos, fantasias, lembranças, estilo de vida e o modo que a doença se manifestou que é intrínseco de cada ser.

Assim, o psicólogo hospitalar utiliza-se dos conhecimentos obtidos durante a sua formação para aplica-los às situações que envolvem os processos doença-internação-tratamento no qual permeia a relação entre a tríade enfermo-família-equipe de saúde, buscando entender a subjetividade diante do adoecimento (CANTARELLI, 2009).

Por outro lado, Mosimann e Lustosa (2011) advertem que a Psicologia e a Medicina divergem na maneira de interpretar a subjetividade do paciente. Enquanto, a primeira área atribui à subjetividade um foco principal, a segunda área, muitas vezes, excluiu a subjetividade e focaliza no adoecimento de forma objetiva sem o viés dos sentimentos ou desejos.

Tais autores ressaltam que o profissional inserido no contexto hospitalar, seja Médico ou Psicólogo, necessita da compreender o homem em sua totalidade, realizando um diálogo entre mente e corpo, sua condição biopsicossocial, política e espiritual. Dessa forma, se aplica um diálogo interdisciplinar de diversos campos científicos que buscam lidar com o ser humano, no processo de prevenção e tratamento da doença. (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011)

Simonetti (2004 apud ALMEIDA; MILAGRIS, 2011) considera que a psicologia hospitalar não trata apenas das causas psicológicas das doenças psíquicas, mas o aspecto geral que a constitui. Mosimann e Lustosa (2011) expõem que os aspectos psicológicos presentes na doença não ocorrem de forma isolada, sendo relevante a elaboração simbólica do adoecimento pelo paciente.

De acordo com Cantarelli (2009), o psicólogo hospital tem uma função ativa e real, sendo a comunicação um elemento essencial para o seu trabalho, já que reforça e estrutura a adaptação do paciente e seus familiares no enfrentamento de intensas crises. Nesse sentido, o autor compreende que o trabalho no hospital deve ser direcionado para o apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos, esclarecimentos sobre a doença e fortalecer os vínculos entre os componentes da família. (CANTARELLI, 2009).

Meiado e Fadini (2011) ressaltam que a atuação do psicológico hospitalar deve ser pautada nos aspectos do adoecer, das crenças e das fragilidades que envolvem o paciente e seus familiares. Assim, o psicólogo deve promover a diminuição da angústia e da tensão para modificar a percepção do indivíduo sobre o contexto hospitalar.

Portanto, Cantarelli (2009) conclui que a atuação do psicólogo é constituída por uma multiplicidade de solicitações que torna o paciente consciente de seu processo de adoecimento e hospitalização, tais como: preparação dos procedimentos cirúrgicos (pré ou pós-operatório),

exames, auxílio ao enfrentamento de doenças e no tratamento a ser realizado, auxílio nos transtornos mentais que podem decorrer da patologia.

De modo geral, Meiado e Fadini (2014) propõem que a psicologia hospitalar é uma área do conhecimento cujo sujeito adoecido recebe suporte com o objetivo de atravessa esse momento de forma mais resiliente possível.

Nesse contexto, para Bianchini e Dell'Áglio (2006), a resiliência é um importante conceito a ser compreendido pelo profissional da saúde. Durante o momento da hospitalização, a forma como o indivíduo lida com a doença permite compreender as condições facilitadoras de resiliência e abre possibilidade para o trabalho de prevenção e promoção de saúde nas instituições.

2.3 RESILIÊNCIA NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Em 1807, o cientista inglês Thomas Young introduziu a noção de módulo de elasticidade, o que o tornou uns dos primeiros precursores da compreensão do conceito de resiliência utilizado no âmbito da Física e da Engenharia. Nesse contexto, a resiliência está vinculada com a capacidade dos materiais de absorver energia sem sofrer modificações plásticas ou permanentes (YUNES, 2003).

Por outro lado, nas Ciências da Saúde, a noção de resiliência começou a partir da década de 1970, por meio dos estudos sobre indivíduos que se mantinham saudáveis mesmo depois de serem submetidos a traumas agudos ou prolongados. As pesquisas eram voltadas para os fatores de risco no desenvolvimento de doença psíquica (BAASCH; AMORIM; CRUZ, 2015).

Para Souza e Cerveny (2006), nos momentos iniciais, alguns estudos sobre a resiliência havia o enfoque nos traços de personalidade de indivíduos com desenvolvimento saudável, mas que enfrentavam condições difíceis, no ambiente familiar ou em situações ambientais desfavoráveis.

Entende-se que na Física e na Engenharia, a resiliência é medida conforme a capacidade do material manter-se estático mediante as máximas pressões. Já os primeiros estudos das Ciências da Saúde buscavam compreender como os indivíduos submetidos às situações difíceis mantinham-se com o desenvolvimento saudável. Dessa forma, a partir das primeiras evidências dos estudos do material físico foi possível extrair informações para embasar a construção das significações da palavra resiliência no âmbito da Saúde Humana (SOUZA; CERVENY, 2006).

A associação Americana de Psicologia (APA, 2002) define a resiliência como a capacidade de adaptação diante das adversidades, traumas, tragédias, ameaças ou fontes de estresse significativas. Ela é recorrente de comportamentos, pensamentos e ações que são aprendidos ou desenvolvidos pelo próprio indivíduo, não se resumindo em apenas uma característica de personalidade.

Vale ressaltar que Brandão et al. (2011) afirmam que os nortes americanos compreendem a resiliência como resistência ao estresse, enquanto os brasileiros possuem uma concepção de resiliência como resistência ao estresse, associada com processos de recuperação e superação de abalos emocionais de estímulos estressores.

Taboada et al. (2006) consideram a resiliência um constructo de superação de adversidades presente no indivíduo para adaptar-se de forma saudável a determinado contexto. O estresse, coping, fatores de risco, fatores de proteção são alguns termos que estão diretamente relacionados à resiliência segundo os autores.

Silva et al. (2005) destacam que a resiliência é um conceito promissor conforme o entendimento da capacidade do ser humano em construir uma trajetória de vida e de desenvolvimento positivo em suas diversidades. Seu potencial, de acordo com os autores, aponta caminhos para trabalhar com problemas graves que se intensificam devido a fatores sociais, econômicos e políticos.

Para Seibel e Koller (2015), o conceito de resiliência está sofrendo modificações e deixando de ser aplicado apenas no plano individual (pessoal/intrapsíquica) amplificando a sua compreensão com relação aos microsistemas de interação que influenciam o desenvolvimento da família.

Nesse contexto, Souza e Cervený (2006) compreendem o processo de adaptação a eventos estressores que modificam as crenças e a visão de mundo por meio da comunicação como resiliência, no qual a família oferece recursos para o processo de superação e de adaptação frente a eventos estressores, como a doença.

De forma geral, o processo de resiliência é entendido como a capacidade do sujeito de enfrentar e se adaptar a eventos estressores por meio do desenvolvimento do mecanismo de enfrentamento e superação denominado como fator de proteção interna e externa do indivíduo.

Dessa forma, Germezy (1985 apud MAIA; WILLIAMS, 2005) classifica os fatores de proteção em três categorias: 1) atributos internos e pessoais vinculados a atividades, autonomia, orientação social positiva, autoestima, preferências, entre outras; 2) características da família como a coesão, afetividade, ausência de discórdia e negligências; 3) fontes de

apoio individual ou institucional disponíveis para o sujeito e a família que propiciem as competências pessoais, suporte cultural, atendimento individual como médico ou psicólogo, instituições religiosas entre outros.

Os fatores de proteção auxiliam para a redução dos impactos causados pelos fatores de risco, capazes de criar estratégias que modifiquem os efeitos estressantes. Dessa forma, os fatores de riscos são variáveis que favorecem a desadaptação do indivíduo frente contextos estressantes, tornando-o vulnerável (BIANCHINI; DELL'AGLIO, 2006).

Tobata, Legal e Machado (2006) expõem que o estresse é uma resposta adaptativa que motiva o indivíduo a ação. As reações de estresse dependerão diretamente do indivíduo, do modo que lida e significa o mundo que vive, bem como as variáveis do contexto.

Com relação aos fatores de proteção, Araújo (2011) descreve que na década de 80 os estudos de Rutter (1993) buscou compreender e descrever os fatores de proteção, o que agregou a esse autor grande importância na contribuição do entendimento acerca da resiliência. Dessa forma, para Rutter (1993 apud ARAÚJO, 2011), os fatores de proteção são características que modificam ou alteram os fatores de risco e reduzem o impacto produzido pelo o risco; reduz as reações negativas das pessoas exposta ao risco; estabelecem e mantém a autoestima e auto eficácia; Por último, criam estratégias para transformar o risco em algo positivo são os principais mecanismos de proteção.

Esta pesquisa visa compreender o processo de resiliência no período pré-operatório de cirurgias ortopédicas. Nesse contexto, observe-se que o indivíduo desde seu diagnóstico até a o momento da reabilitação dos membros operados, passa por diversos estressores e ansiedades. Rudnicki (2007) considera que as pessoas resilientes irão encarar esse momento de hospitalização e diagnóstico de maneira positiva, explorando a criatividade e os pensamentos positivos, ampliando a sua força e a capacidade pessoal.

No processo cirúrgico, a antecipação do evento desencadeia sentimentos potencialmente negativos. A doença, o diagnóstico e a necessidade de cirurgia como forma de tratamento significam que a saúde da pessoa está debilitada, gerando estresse e ansiedade. O caráter estressante desse acontecimento depende da doença: sua duração, intensidade, a gravidade, os sintomas, a incapacidade que gera e a possibilidade de cura por outros meios (JUAN, 2007).

Sebastisni e Maia (2005) referem que os sentimentos e emoções dos pacientes cirúrgicos está vinculado à insegurança, já que este procedimento tender a gerar desconforto emocional, manifestando sentimentos de impotência, isolamento, medo da morte, da dor, da

mutilação, de ficar incapacitado e das mudanças na imagem corporal. Deste modo, consta-se que o paciente possui sente ameaça a sua integridade física e psicológica.

Tais autores acrescentam que o procedimento cirúrgico, em si, pode alterar na imagem corporal do paciente, levando-o desenvolver dificuldades de adaptação e produzindo no indivíduo uma modificação na forma em que se relaciona com mundo, principalmente, nos viés da motricidade, da percepção e da relação com o outro (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

Nesse sentido, Comarú e Camargo (1976) ressaltam que qualquer cirurgia causa apreensão ao paciente, sendo necessário que a equipe que o acompanha escute, procure conhecer as suas preocupações e tenta esclarecê-lo sobre o procedimento, pode contribuir para o aumento da confiança no tratamento proposto.

Então, é possível verificar que os pacientes cirúrgicos enfrentam diversas angustias, ansiedades e desconfortos emocionais. Esse fato decorre dos diversos sentimentos negativos vivenciados pelo paciente no momento dos diagnósticos, principalmente, vinculados a sua percepção de incapacidade e medo com relação aos resultados que serão obtidos.

Nesse sentido, Comarú e Camargo (1976) ressaltam que qualquer cirurgia causa apreensão ao paciente, sendo necessário que a equipe que o acompanha escute, procure conhecer as suas preocupações e tenta esclarecê-lo sobre o procedimento, pode contribuir para o aumento da confiança no tratamento proposto.

Com a necessidade de hospitalização, o indivíduo doente sofre diversas alterações em sua rotina, independente de sua vontade. Existem inúmeras dúvidas com relação ao rumo de sua doença e é, nesse momento, que o médico se torna o grande responsável por auxiliar o caminho que será seguido (GOIDANICH; GUZZO, 2012).

É nesse momento, segundo Sebastiani e Maia (2005), que o paciente associa o médico a um curandeiro e realiza a mágica da cura, porém é esse lado mágico que leva o paciente a enxergar o médico com reserva, prudência e desconfiança. Então, ocorre no imaginário do sujeito adoecido uma leitura paradoxal, no qual associa o médico como homem mau e o salvador. Goidanich e Guizzo (2012) apontam que estabelecer que o médico está sobre o controle de sua vida, o paciente, muitas vezes, cria uma relação de dependência com este profissional.

O procedimento cirúrgico passa por três fases específicas: o pré-operatório, o transoperatório e pós-operatório. Esses momentos são representando por movimentos emocionais e, que por consequência, estão vinculados com a experiência e expectativa vivenciada pelo o paciente, mas, principalmente na forma com a pessoa elabora essa vivência (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

Deste modo, Sebastiani e Maia (2005) demarcam que o período pré-operatório é vivenciado a partir do tipo de cirurgia que será realizado, mas também como o paciente irá elaborar a situação vivida, o medo e a ansiedade são considerados reações normais.

Para Romano (1998 apud FIGHERA; VIERO, 2005), as principais fontes de ansiedade no período pré-operatório correspondem: 1) Separação de casa, da família, de seu ambiente, de suas coisas; 2) O medo com relação à vida em si e; 3) Ser forçado a assumir o papel de doente e antecipar questões diretamente relacionadas com o físico, tais como o ato cirúrgico, a dor e a perda do controle sobre si mesmo.

Leme et al. (2011) referem-se à importância da avaliação pré-operatória para identificar e quantificar os fatores de risco e manejar as estratégias para prevenir ou corrigir complicações relacionadas ao pós-operatório. Tais autores revelam que os cuidados perioperatórios se intensificam com a idade pela gravidade da afecção cirúrgica, pela presença de comorbidades e pela alteração do estado funcional do indivíduo.

Considerando que indivíduos na fase adulta e idosa apresentam níveis mais altos de dor e doenças crônicas como artrite ou câncer, devido a gradual substituição da fibra muscular pela gordura (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2013), a procura pelas cirurgias ortopédicas tem sido recorrente. Na clínica pré-operatória as condições do procedimento podem variar conforme o tipo de afecção do paciente (LEME et al, 2011).

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2013), esses fatores ocorrem devido às transformações fisiológicas que são resultados diretos do envelhecimento biológico e da constituição genética, fatores comportamentais e estilo de vida desde a juventude. Para Petroianu (2008), principalmente na terceira idade, as características anatômicas, fisiológicas e bioquímicas são únicas para indivíduo, sendo necessário no procedimento cirúrgico, conhecer aspectos orgânicos e psíquicos do paciente, pois esses aspectos podem assumir respostas maiores durante esse momento.

Papalia, Olds e Feldman (2013) acrescentam que pessoas ativas desde cedo na vida colhem os benefícios de maior vitalidade e de mais resiliência. Por outro lado, pessoas que levam vidas sedentárias perdem o tônus muscular e energia e possuem menor vitalidade. Dessa forma, a capacidade do indivíduo superar as adversidades da vida dependerá das suas construções e vivências no decorrer da vida.

Portanto, compreende-se que nos momentos atuais, as cirurgias ortopédicas têm sido recorrentes, principalmente, em indivíduos que se encontram na terceira idade. Isso devido à genética e suas composições fisiológicas, mas é também reflexo do estilo de vida que o indivíduo teve até o momento de diagnóstico. Por esse motivo, é necessário ter o

conhecimento biopsicossocial do indivíduo antes da cirurgia, pois isso pode acarretar em diversas problemáticas depois do procedimento.

Vale salientar que é essencial na cirurgia ortopédica uma avaliação minuciosa de possíveis focos no pré-operatório, tais como focos de pele, dentário, respiratório, urinários, dado o aumento de infecções nos sítios cirúrgicos. Nesse tipo de cirurgia ocorre uma complicação com relação as infecções devido à dificuldade de acesso do antibiótico ao tecido ósseo e á cronicidade de suas implicações, exigindo a retirada do material de prótese e síntese. (LEME; SITTA; TOLEDO; HENRIQUES, 2011).

A fase pós-operatória é dividida por Sebastiani e Maia (2005) em dois momentos: imediato e tardio. O primeiro momento o paciente ainda está sobre o efeito da anestesia, de forma gradual vai retornando ao seu modo consciente de vida. Quanto maior o estresse e a tensão vivida pelo sujeito operado, maiores dificuldades em enfrentar, superar ou administrar os limites que a cirurgia impõe.

Comarú e Camargo (1976) atribuem as condições físicas satisfatórias do paciente, uma recuperação de forma rápida e natural. Nesse tipo de procedimento, é imposta uma permanência prolongada em determinada posição, que pode vir a comprometer a dinâmica corporal, sendo necessário que a postura se preserve.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, isto é, tem como propósito ter mais conhecimento do problema tornando-o mais explícito ou criando hipóteses.

Trata-se de uma pesquisa de estudo de caso. De acordo com Gil (2002), o estudo de caso, diferentemente de outros delineamentos, consiste em um estudo detalhado e amplo do conhecimento, sendo explorados fenômenos contemporâneos em seu contexto real. Dessa forma, os seus resultados são apresentados de forma aberta, isto é, na condição de hipótese, não de conclusão.

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa. Entende-se que a pesquisa qualitativa não busca quantificar os dados, mas o significado, o motivo, valores e crenças que expõem a profundidade das relações (MINAYO, 2001 *apud* GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.2 PARTICIPANTES

O grupo amostral desta pesquisa foi composto por 4 mulheres, entre 40 e 57 anos, independente de nível sócio econômico e que passaram pelo processo cirúrgico ortopédico há no máximo dois anos. Foi coletado o relato retrospectivo da experiência por meio de entrevista semiestruturada e foi aplicada a Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) para uma maior compreensão dos fenômenos explorados.

3.3 INSTRUMENTOS

Foram aplicados nos participantes dois instrumentos: A escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) (ANEXO B) e uma Entrevista semiestruturada (Apêndice A) para o aprofundamento do estudo.

A- A **Escala de Resiliência de Wagnild e Young** é um dos poucos instrumentos que medem níveis de adaptação psicossocial frente a eventos de vida importantes, em consenso, a escala indica capacidade de discriminar vários atributos relacionados a resiliência. De acordo com Pesce et al. (2005), no total o instrumento contém 25 itens avaliados por uma escalas do tipo likert correspondente a 1 (discordo totalmente) até 7 (concordo totalmente).

Segundo Perim et al. (2015), a escala possui cinco fatores: Autossuficiência, Sentido de vida, Equanimidade, Perseverança e Singularidade existencial.

B- A **entrevista semiestruturada** possui uma maior flexibilidade ao entrevistador para formular questões que favoreçam o aprofundamento acerca do fenômeno explorado. Esse tipo de entrevista é uma das técnicas que segundo Gil (2002) é mais utilizado em pesquisas de estudo de caso.

A entrevista foi organizada pela própria pesquisadora e é composta de 14 questões abertas que buscou explorar temáticas como: o ano que ocorreu a cirurgia; as mudanças, os desafios, dificuldades e como foi o enfrentamento das pacientes depois do diagnóstico; os fatores de proteção internos e pessoais, os fatores de proteção familiar e sociais e comunitários.

Os relatos das participantes conforme os questionamentos da entrevista foram gravados e transcritos para realizar a análise dos dados. (Roteiro de entrevista- Apêndice A). Todo o material utilizado será guardado pela pesquisadora responsável durante 5 anos.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi obtida autorização para aplicação da pesquisa em uma clínica ortopédica localizada no Vale do Paraíba. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO C), o médico responsável pela clínica indicou pacientes que passaram pelo procedimento cirúrgico há no máximo dois anos e já estão em reabilitação. No primeiro momento, foi explicado objetivo da pesquisa e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). Diante do aceite, foi entregue ao participante do estudo o instrumento de avaliação, a Escala de Resiliência (ANEXO B), sendo preenchido em um período de 10 a 30 minutos. Por fim, o participante participou de uma entrevista semiestruturada (Apêndice A) para dar maior embasamento e profundidade ao fenômeno explorado.

3.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

A análise foi realizada a partir das características e dados levantados na Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) e entrevista semiestruturada.

No contexto brasileiro, a análise da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) não existe uma padronização na forma de correção e a classificação dos escores obtidos.

Nesse sentido, foram identificados dois autores que contribuem para o entendimento dos fatores que compõem a resiliência. Para Pesce et al. (2005) a resiliência é composta por três fatores, como: Resolução de ações e valores; independência e determinação e; autoconfiança e capacidade de adaptação a situações. Por outro lado, Perim et al. (2015) propõem a utilização de 5 fatores para a resiliência: autossuficiência, sentido de vida, equanimidade, perseverança e singularidade existencial.

Perim et al. (2015) especificam e clarificam as características presentes nos cinco fatores conforme identificados por Wagnild e Young em 1993, no qual identificam como essenciais no processo de resiliência, sendo eles: 1) a *autossuficiência* relacionada a crença que o indivíduo possui dele mesmo e o autoconhecimento dos seus limites; 2) *sentido de vida*, consiste na percepção real do sentido da vida e na crença do indivíduo de algum sentido para viver; 3) *equanimidade* está relacionada a capacidade de encarar os eventos da vida de forma flexível e positiva. Pode ser relacionada ao bom humor; 4) *perseverança* é a capacidade do indivíduo de seguir em frente e continuar a vida, apesar das adversidades; 5) *singularidade existencial* que consiste no sentimento de ser único, que esse motivo as experiências podem ser encaradas de forma individual e acentua o sentimento de liberdade.

Nesse sentido, de acordo com Perim et al. (2015) cada cinco fatores de resiliência corresponde a determinado item da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, a saber: autossuficiência (itens 2, 9, 13, 18 e 23); sentido de vida (itens 4, 6, 11, 15 e 21); equanimidade (itens 07, 12, 16, 19 e 22); perseverança (itens 1, 10, 14, 20 e 24) e singularidade existencial (itens 3, 5, 8, 17 e 25).

Nesta pesquisa, foi atribuído o modelo original de correção e análise da Escala de Resiliência de Wagnild e Young conforme revisado por Perim et al. (2015), devido a riqueza que os autores atribuem aos detalhes da análise de dados coletados. Perim et al. (2015) afirmam que na Escala de Resiliência de Wagnild e Young, os escores variam entre 25 e 175, o que significa um maior ou menor grau de resiliência de acordo com a pontuação obtida. Escores até 125 revelam baixa resiliência, escore entre 125 e 145 indicam resiliência média para o indivíduo e escore acima de 145 revelam alta resiliência.

A entrevista compreende uma técnica envolvendo duas pessoas em interação “face a face”, permitindo uma relação mais estreita entre os envolvidos. De acordo com Cunha (2003), as entrevistas semiestruturadas possuem esse nome, pois o entrevistador possui clareza de seus objetivos, de que tipo de informação é necessária para atingi-los, de como essa informação deve ser obtida (perguntas sugeridas), quando ou em que sequência, em quais

condições e como devem ser consideradas, garantido as informações necessárias. Além disso, aumenta a confiabilidade ou fidedignidade de informações obtidas e permite a criação de um registro permanente. As entrevistas foram analisadas por meio de técnicas qualitativas de análise de conteúdo, por meio de três categorias não- apriorística: pré análise (organização do material), categorização e interpretação. Para Campos (2004), o conjunto de técnicas que investiga o sentido da pesquisa é realizado através da pré-análise, Categorização e Interpretação. Respectivamente, a pré-análise corresponde na organização do material analisado de forma operacional e sistematizada das ideias primarias. Já na categorização ocorre a exploração do conteúdo e é atribuído o nome de categorias, permitindo a abundância de interpretação e interferências, o que a torna a etapa central do estudo. Por último, ocorre a interpretação do material e que contribui para explorar de forma mais detalhada o fenômeno.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente trabalho busca explorar os resultados e discussões em três subseções. A primeira subseção serão apresentados e explicitados os resultados obtidos na Escala de Resiliência. A segunda subseção corresponderá a uma análise vertical de cada participante e suas experiências. Em sequência, a terceira subseção será uma análise horizontal dos elementos mais significativos presentes em cada categoria temática, buscando relacionar e identificar as convergências e divergências de cada caso em estudo.

4.1 APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DE SUAS EXPERIÊNCIAS

Neste momento, serão apresentadas as experiências, de forma individual, relativas ao diagnóstico, período pré-cirúrgico e período pós-cirúrgico das participantes desta pesquisa. Embora o foco da pesquisa fosse o período pré-operatório, as participantes complementaram os relatos sobre o momento pós-operatório e, portanto, foi decidido utilizar-se desse material para complementar e dar suporte à pesquisa realizada. Os nomes atribuídos aos participantes serão fictícios.

Quadro 2- Caracterização dos participantes

PARTICIPANTES	SEXO	IDADE	REGIÃO DO CORPO QUE FOI REALIZADA A CIRURGIA	IDADE DO DIAGNÓSTICO	CIDADE
Mérida	Feminino	57 anos	Prótese de joelho	Adulto	Taubaté-sp
Anna	Feminino	48 anos	Prótese de joelho	Adulto	Taubaté-sp
Moana	Feminino	50 anos	Artrose na cabeça do fêmur	Adulto	Taubaté-sp
Elza	Feminino	40 anos	Prótese de quadril	adulto	Taubaté-sp

Fonte: dados da pesquisa de campo

4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA

Serão apresentados os resultados obtidos na Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993). O nome de cada participante será substituído por nomes fictícios.

Tabela 1 – Resultados Escala de Resiliência

	Merida	Anna	Moana	Elza
Fator 1: Autossuficiência	30	33	32	33
Fator 2: Sentindo da vida	26	28	30	35
Fator 3: Equanimidade	29	31	24	29
Fator 4: Perseverança	25	34	29	26
Fator 5: Singularidade existencial	30	33	23	25
Score total	145	159	138	148

Fonte: Dados de pesquisa de campo

A partir da proposta de Perim et al. (2015) e por meio dos escores obtidos pela Escala de Resiliência de Wagnild e Young, é possível obter resultados de classificar os participantes quanto ao nível de resiliência, como será apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação da Resiliência dos participantes.

PARTICIPANTES	CLASSIFICAÇÃO
Mérida	Resiliência média
Anna	Resiliência Alta
Moana	Resiliência média
Elza	Resiliência Alta

Fonte: Dados da pesquisa

Constata-se que a Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) busca identificar o desenvolvimento da resiliência de acordo com as crenças desenvolvidas pelo o indivíduo sobre sua própria competência, aceitação de si mesmo e de sua vida, a fim de promover a adaptação individual no enfrentamento de estressores e situações adversas.

Oliveira e Machado (2011) ressaltam que, nas últimas décadas, a compreensão acerca da resiliência tem interessado os investigadores na busca da compreensão dos percursos desenvolvidos em situações de risco e vulnerabilidade. Nesse sentido, alguns autores estão procurando instrumentos capazes de identificar a percepção dos sujeitos sobre a sua capacidade de enfrentar situações difíceis.

Nesse sentido, nos prognósticos clínicos, observa-se que as estratégias de fortalecimento da resiliência têm sido desenvolvidas com o objetivo de oferecer benefícios

terapêuticos, além de controlar o estresse e possibilitar o conforto e bem-estar. (LEMOS; MORAES; PELLANDA, 2016).

Dessa forma, verifica-se que as participantes da pesquisa estabeleceram um processo de resiliência no período pré-operatório. Conforme os dados obtidos, é possível observar um equilíbrio entre os resultados, no qual duas participantes apresentam alta resiliência, enquanto as outras duas apresentam uma resiliência média.

Nas próximas páginas serão discutidos os resultados obtidos na Escala de Resiliência juntamente com as análises das entrevistas, a fim de explorar a experiência de cada participante.

4.3 PARTICIPANTES E DE SUAS EXPERIÊNCIAS

4.3.1 A EXPERIÊNCIA DE MÉRIDA

Mérida é uma participante do sexo feminino, de 57 anos de idade, formada em advocacia e reside da cidade de Taubaté/SP. Ela realizou uma cirurgia de emergência no natal de 2017 logo após cair da escada de sua casa. Após a primeira cirurgia, o joelho da participante inchou e infeccionou. Então, o médico a disse que teria que realizar uma nova cirurgia para retirar os parafusos utilizados no procedimento anterior. Porém, a cirurgia não cicatrizou e ainda havia indícios de infecção. Por essa razão, Mérida buscou um novo profissional, no qual foi diagnosticada com osteomielite crônica e foi solicitado a ela um novo procedimento cirúrgico para retirarem da prótese, raspar os ossos e limpar a infecção. Até o momento da entrevista, a participante não havia realizado a terceira cirurgia.

- **Categorias Temáticas:**

Categoria 1: Sentimentos frente ao diagnóstico

Como relatado acima, as duas primeiras cirurgias da Mérida foram realizadas por emergência. Por essa razão, de acordo com os seus relatos, só foi possível identificar o elemento relacionado ao medo de amputar o membro operado, como relatado pela participante *“Na segunda operação, eu fiquei com medo de amputar a perna”*.

No momento do pós-operatório, foi possível identificar elementos como: baixa autoestima *“Então, eu percebo que a cirurgia me tirou a vaidade. Eu gostava de usar um vestido e salto alto, hoje já não posso mais.”*; dependência *“Depois do diagnóstico, eu não consegui trabalhar, fazer um serviço simples dentro de casa e fico dependendo de alguém para fazer por mim”*; ansiedade *“ eu fiquei muito ansiosa nesse período. Eu conseguia*

resolver tudo ao mesmo tempo. Eu tinha audiência uma hora e conseguia fazer almoço, as petições e fazia audiências.”

Nesse sentido, observa-se que a participante passou por diversas modificações com relação a sua rotina e com seu próprio bem-estar. Pelos seus relatos, antes das cirurgias, Mérida se mostrou proativa e independente em suas atividades, porém após o seu acidente, a participante encontrou-se dependente do outro, o que auxiliou sentir-se ansiosa e com baixa-autoestima.

A participante encontrava-se, até o momento da entrevista, no pré-operatório da terceira cirurgia, dessa forma, foi possível identificar como elemento principal, o medo *“Eu não tenho medo de morrer, mas de amputar a perna”* decorrente da infecção bacteriana

Categoria 2: Desafios e Dificuldades

Os desafios e dificuldades podem ser observados quando Mérida vivenciou obstáculos com relação aos procedimentos realizados que causaram comprometimentos do aparelho locomotor, sendo identificados elementos como: a Infecção *“O meu joelho na primeira cirurgia, começou a ficar preto e eu tive que abrir para retirar as bactérias e fazer uma limpeza, mas os pontos não fecharam mais. Foi identificado que eu estava com osteomielite crônica”*. E a rejeição da medicação usada para conter a infecção *“Eu tomei o antibiótico por um ano. O médico me indicou o antibiótico por causa da infecção no joelho, ele tentou mudar várias vezes, mas não adiantou.”*

Comarú e Camargo (1976) dizem que o tratamento de infecções ósseas é demorado, por essa razão, pode levar a cronicidade e instalar um quadro secundário que é a osteomielite. Contata-se que a infecção da participante se instalou nos ossos, fazendo a utilizar antibióticos durante um ano, porém as bactérias criaram resistência e a medicação só faria efeito caso fosse via oral ou aplicado diretamente nos ossos.

A partir disso, Mérida apresenta outro elemento como desafio, o medo de amputar a perna, como apontado na Categoria temática 1 dos sentimentos frente ao diagnóstico. Junto a isso, a participante apresentou sintomas de ansiedade exacerbada e paralisante que a fez evitar subir em escadas durante um ano *“Hoje eu tenho pavor de escadas, demorei um ano para tentar subir na parte de cima de casa. Só de subir em uma escada, eu já fico tremendo e apavorada como um desconforto emocional.”*

As dificuldades de Mérida com relação à cirurgia ortopédica são reveladas a partir de suas falas quanto às mudanças no seu estilo de vida e dependência de terceiros para realizar as

suas tarefas o que a fez perder a sua autonomia “*O meu estilo de vida mudou muito. Hoje eu não consigo mais sair e fazer as coisas que eu gosto.*” E “*Depois do diagnostico, eu não conseguia trabalhar, fazer um serviço simples dentro de casa e dependia de alguém fazer para mim.*”

Categoria 3: Fatores de proteção

A esperança de um dia poder vestir as roupas que tanto gosta, a motivação de ir a lugares que há tempo não frequentava e a consciência com relação aos padrões familiares que vão passando de geração para geração foram elementos significativos quanto aos fatores de proteção pessoais e internos de Mérida. Esses elementos auxiliam a participante a enfrentar as limitações físicas e psicológicas decorrentes de suas últimas cirurgias que tiveram como resultado uma infecção crônica nos ossos.

Conforme o relato de Mérida “*a esperança de fazer a cirurgia e dar tudo certo.*” Aponta que a esperança é um elemento do fator de proteção pessoal e interno que está auxiliando e dando base para ela enfrentar a sua terceira cirurgia. Apesar das inúmeras adversidade que a participantes está enfrentando com relação a esse procedimento, que foram citados na categoria 2 (Desafios e dificuldades), como ansiedade e dependência de terceiros para realizar as tarefas do dia-a-dia, Mérida relata que possui o sonho de voltar a usar suas sandálias mesmo depois de colocar prótese revelando uma motivação positiva em seu enfrentamento. “*Eu penso em doar as minhas sandálias porque eu sei que não posso mais usar elas, mas eu fico sonhando com o dia que eu vou voltar a usar elas.*”

Com relação aos fatores de proteção relacionados aos laços familiares foi revelado que o seu marido a auxilia com as medicações e cuidados básicos do dia a dia. Além disso, seu marido orienta o filho deles, caso não esteja em casa, em como auxiliá-la e oferecer suporte para suas dificuldades. Dessa forma, foram identificados elementos como apoio familiar e cuidado. “*Até o meu marido aposentar, ele deixava tudo arrumado antes de ir para o trabalho e orientava o meu filho com relação aos medicamentos e o que tinha que fazer.*”

Por fim, a participante diz que procurou saber como seria realizado o seu procedimento cirúrgico pelas vias tecnológicas “*Eu fui buscar na internet e vi algumas cirurgias por vídeos que eles cortam o osso em cima e baixo, aí coloca a prótese e um ferro para dar suporte.*” e buscou entender os motivos das falhas das profissionais e dos procedimentos adotados através do questionamento ao seu médico atual “*Mas o meu médico de agora me explicou que eu havia acabado de cair, o meu osso moeu e eu não tive opção*”.

Categoria 4: Mudanças no estilo de vida no pós-operatório

Os principais elementos identificados nessa categoria de acordo com as experiências relatadas por Mérida foram: a dependência, limitação física e a ansiedade. A participante relatou que *“Só de subir em uma escada, eu já fico apavorada, com um desconforto emocional”* apresentando uma ansiedade frente ao objeto, já que o motivo de seu traumatismo tenha ocorrido devido à queda de uma escada. Junto a isso, Mérida começou apresentar ansiedades com relação a execução de seu trabalho *“Hoje só de pensar em fazer petições eu já começo a tremer e era coisa que eu mais amava fazer.”*

Com relação ao elemento dependência, Mérida relata que *“Então fiquei dependendo dos outros. O meu marido levava no banheiro e preparava tudo.”* e *“No começo eu dependia até para colocar comida na boca”*. Dessa forma, é possível verificar que a participante apresentou bastante dificuldades e limitações que a fizeram ficar dependente do auxílio de seu marido nas atividades mais básicas de sua rotina.

Com as limitações físicas com relação ao traumatismo ortopédico sofrido por Mérida e dificuldade de mobilização dos membros que a fizeram ficar em uma cadeira de rodas por um período, foi possível verificar outro elemento relacionado à adaptação física do seu lar para que ela pudesse circular e usufruir do seu ambiente onde morava *“Nós tivemos que abrir as portas e quebrar as paredes de casa para caber a cadeiras de rodas.”*

4.3.2 A EXPERIÊNCIA DE ANNA

Anna é uma participante do sexo feminino, de 48 anos, aposentada e reside na cidade de Taubaté/SP. Há onze anos realizou a sua primeira cirurgia ortopédica no joelho. Porém, há dois anos, Anna se submeteu a uma nova cirurgia para trocar sua prótese de joelho que estava desgastada. Atualmente, Anna é casada e possui três filhos.

- Categorias Temáticas:

Categoria 1: Sentimentos frente ao diagnóstico

Em relação aos sentimentos frente ao diagnóstico, Anna relatou como foi sua primeira experiência frente à cirurgia ortopédica que ocorreu 11 anos atrás *“Quando eu recebi o primeiro diagnóstico não tinha nem 40 anos, alguns médicos falavam que eu era muito nova e que era doença de velho. Nossa aquilo me deixava para baixo”*. Contou também que *“sentia muita dor e tomava muitos remédios. Não queria mais isso. Eu sentia um pouco de vergonha, era muito nova para ter uma prótese de joelho.”* Anna acrescentou *“Eu me*

questionei sobre a prótese. Será que eu vou andar?”. Outro aspecto relatado foi “Eu não estava conseguindo me locomover, dirigir e não conseguia fazer muita coisa. Então, eu queria mudar mesmo. Não nasci assim. Hoje se conserta tudo. Foi legal.”

Nesse sentido, foi possível identificar que Anna apresentou como elemento a baixa autoestima devido a sua idade e o procedimento que seria realizado. Apesar de sentir dores e tomar alguns remédios, Anna não queria se submeter ao procedimento cirúrgico por vergonha de colocar prótese no joelho e por não se enquadrar à idade considerada “padrão” para esse tipo de diagnóstico.

Outro elemento identificado em Anna foi com relação ao medo de ficar sem andar após a cirurgia, já que esse procedimento pode ocasionar na imobilidade do indivíduo caso ocorra algum evento inesperado. Por outro lado, foi possível notar que Anna possui como elemento a motivação, o que a fez decidir encarar a cirurgia e os enfiamentos exigidos para a sua reabilitação.

Sobre o último procedimento cirúrgico realizado por Anna, também foi identificado como elemento, o medo, na qual Anna apontou que *“Quando você encontra um especialista e ele explica todo o procedimento, você acredita, mas vai com um pouco de medo. Questionando se é verdade ou ele está me iludindo.”*

Porém, como não era primeira vez que estava passando por cirurgias, Anna apresentou sentimentos como esperança e equanimidade, como demonstradas em suas respectivas falas: *“Se o médico disse que precisava, eu não vou ficar sentindo dor. Se um dia Deus quiser me curar, ele cura. Mas senão tem os médicos na terra que são as mãos de Deus para curar mesmo. Todo mundo ficava me criticando, mas ninguém estava na minha pele para saber a dor que eu estava sentindo ou o que eu passava.”* e *“A gente é uma caixinha de surpresas, uma hora você abre ela (pode ser com você ou com alguém da família). Então, nós temos que estar preparada para tudo. Eu estou nessa terra e não sou melhor que ninguém. O sol nasce para tudo e todos. Corra enquanto você ainda tem o seu joelho, quando colocar prótese, você não corre mais.”*

De acordo com a escala Wagnild e Young existem cinco fatores que remetem às características essenciais de resiliência, dentre elas encontra-se a equanimidade, que indica a flexibilidade e a forma positiva de encarar os eventos da vida. Anna apresentou o escore de 31 pontos de 35 pontos possíveis nesse fator, demonstrando que nesse segundo momento a sua forma de encarar a cirurgia de forma positiva e flexível deram suporte para enfrentar os possíveis estressores presentes no momento do diagnóstico.

Neste contexto, esse fator pode estar correlacionado com a presença de outro fator no pós-operatório da participante, que é a perseverança, como demonstrado em uma de suas falas: *“Vou dizer para você que eu estou bem. Muito bem e me recuperando. É difícil e chato. Mas estou indo bem.”* Anna obteve o escore de 34 pontos no fator de perseverança, indicando uma capacidade de encarar de forma positiva e continuar a vida apesar dos desconfortos presentes no pós-operatório.

Categoria 2: Desafios e dificuldades

Para Anna, a categoria Desafios e Dificuldades identificam de maneira relevante elementos como insegurança, vergonha e limitação física em decorrência do procedimento cirúrgico. Esse fato pode ser verificado de acordo com o seguinte relato da participante *“Eu sentia muita dor e tomava muitos remédios, não queria sentindo mais isso. Eu sinto um pouco de vergonha. Era muito nova para ter uma prótese de joelho. Era mais vergonha. Todo o procedimento de me cortar e abrir, eu achava que seria horrível.”*

As dificuldades de Anna quanto ao processo pré-operatório está vinculado ao elemento da medicalização necessária para minimizar a sua dor, já que a medicação indicada era alta e ocasionava sua gastrite. *“Eu pensei que seria doloroso, eu iria ficar chata e vou tomar muito remédio. Qualquer tipo de remédio me faz sentir muito mal mesmo devido a minha gastrite. Eu pensei mais nos medicamentos que iriam me fazer muito mal.”*

Outra dificuldade enfrentada pela participante foi quanto à aposentadoria de seu marido da empresa onde ele trabalhava, na qual oferecia aos auxílio do convênio médico. Por essa razão, Anna ficou com medo de perder o convênio e depender dos serviços oferecidos pelo S.U.S, conforme relatado *“Caso o meu marido fosse mandado embora, eu não iria fazer a cirurgia com o convênio. Cair no Sus é só por Deus.”*

Anna revela que o maior desafio enfrentado por ela foi com relação à preocupação com relação aos seus filhos. *“O maior desafio no momento do diagnóstico foi a questão do casamento do meu filho e a minha filha grávida. Eu pensava que eu teria que me recuperar até o beber o nascer. Como eu vou cuidar dela? Na verdade, agora são duas filhas grávidas, uma vai ter em outubro e outra em dezembro. Como vai ser? Minha preocupação era essa. Ela vai ter em São Paulo e eu tenho que estar lá com ela. Espero que isso aqui esteja muito bem e eu possa estar andando bem.”*

Categoria 3: Fatores de proteção

Quanto aos fatores de proteção, Anna apresenta como elementos como esperança, prática de exercícios físicos, empatia e fé na categoria de fatores de proteção pessoais e internos de forma relevante. Nesse sentido, a participante demonstra que a empatia é um elemento presente nos enfrentamentos das adversidades encaradas em sua vida, conforme demonstrado em sua fala *“Como eu disse no começo da entrevista, nós estamos no mundo sujeito a tudo, a doença é para todos. A gente é uma caixinha de surpresa, uma hora você a abre. Pode ser com você ou com alguém da família. Então, nós temos que estar preparada para tudo. Eu estou nessa terra e não melhor do que ninguém. O sol nasce para tudo e todos.”*

Dessa forma, verifica-se que o elemento empatia auxilia a participante encarar a doença como algo que pode ocorrer com todos e em qualquer momento, o que a faz ter o olhar sobre o outro de forma empática conforme as suas batalhas diárias. Assim, ocorre um reconhecimento de Anna em viver a sua vida de forma mais positiva, ativa e resiliente.

Já nos fatores de proteção relacionados à família, o elemento apoio familiar foi identificado na fala de Anna, revelando o apoio vindo de seu esposo foi essencial para ela decidir a cirurgia. *“Meu esposo me ajudou muito. Disse que eu deveria fazer a cirurgia se eu achasse que deveria fazer.”*

Anna comentou que *“Minhas filhas cuidam muito bem de mim e são preocupadas. Isso eu não tenho que reclamar. O meu marido trabalhava fora, né? Ele acordava de manhã, me dava banho e trocava a minha roupa. Quando eu fiz a cirurgia, ele ficou uns 15 dias em casa comigo. Ele cuida até hoje de mim.”* Isso evidencia que a família da participante se preocupa em cuidar e auxiliá-la em suas dificuldades após a cirurgia.

Os fatores sociais e comunitários revelam que Anna possui uma contradição com relação ao médico que realizou o seu diagnóstico. Anna em sua fala *“Quando você procura um especialista e ele explica tudo direito o procedimento, você acredita, mas vai um pouco com medo.”* Identificou que por mais que tivesse confiança nas palavras do médico ainda estava receosa com relação aos diagnóstico feito.

Dessa forma, Anna buscou informações com outros profissionais da área para decidir se realmente iria se submeter a cirurgia, como apontando em seu seguinte relato *“Dessa última vez, eu procurei o médico e outras opiniões também. A primeira foi tranquila, então pensei nele de novo. Mas procurei outras opiniões. Alguns falavam que não precisava, mas eu estava vendo a minha dificuldade e a minha dor.”*

Categoria 4: Mudanças no estilo de vida do pós-operatório

Com relação às mudanças no estilo de vida do pós-operatório vivenciado por Anna, é possível verificar que possui uma resistência com relação à fisioterapia. Conforme o que foi dito em sua entrevista “*A fisioterapia é coisa de louco, sabe? Não vai. Mas temos que fazer. Faz parte. Eu não lembrava que era tão dolorido. Dói muito*” a participante possui consciência da importância da fisioterapia para a recuperação da mobilidade de seu joelho, porém não se sente confortável e adaptada a esse tipo de tratamento. Dessa forma, constata-se uma ambiguidade de seus sentimentos com relação aos tratamentos necessários em seu pós-operatório.

Dessa forma, identifica-se que a reabilitação foi um elemento que gerou mudanças em seu estilo de vida, já que a participante aponta que precisa seguir uma rotina com relação aos exercícios passados pelos fisioterapeutas. Em sua entrevista, Anna revela que não consegue se adaptar a uma rotina em seus afazeres, além de apontar a fisioterapia como um exercício parado e dolorido.

Nesse contexto, Anna afirmou “*Esse negócio de ficar controlando hora, eu não gosto. Não gosto de rotina. Não combina comigo. Agora eu tenho uma rotina. Levanto cedo, vou para a fisioterapia e faço aquela coisa chata e dolorida.*” o que revela a sua dificuldade para se adaptar a rotina proposta em sua reabilitação.

No momento de recuperação a participante precisou ficar imóvel por um determinado período para adaptação da prótese em seu corpo e evitar que ela saísse do lugar, foi identificado em Anna, uma dependência de auxílio de seu marido para realizar seus afazeres do dia-a-dia.

Anna revela “*Eu acordava de manhã, meu marido me dava banho e trocava a minha roupa. Quando eu fiz a cirurgia, ele ficou 15 dias em casa comigo. Ele cuida até hoje de mim. Antes de trabalhar, ele limpa a cozinha e faz comida.*” O auxílio de seu marido com relação aos seus afazeres foi fundamental, já que se encontrava mais vulnerável e vigilante à possíveis percalços em seu membro operado.

Anna relata que “*Essa época que está frio nada está bom. O tempo todo o joelho incha. Se eu ando muito, o joelho incha. Se eu fico sentada, o joelho incha também.*” Assim, identifica-se que o período que Anna realizou a cirurgia estava frio, sendo um fator que dificultou a sua recuperação.

4.3.3 A EXPERIÊNCIA DE MOANA

Moana é uma participante do sexo feminino, de 50 anos, nutricionista e reside na cidade de Taubaté/SP. Em 2017, foi diagnosticada com artrose na cabeça do fêmur e submetida a uma cirurgia de urgência, pois a cabeça de seu fêmur havia necrosado. Ela é casada e possui dois filhos.

- Categorias Temáticas:

Categoria 1: Sentimentos frente ao diagnóstico

Moana relatou *“Eu chorei muito no momento do diagnóstico e estava sozinha. O médico disse que a cabeça do fêmur estava necrosada, então levei um susto. Ele começou a explicação de novo e pediu para que eu retornasse outro dia com o meu marido.”* Nesse momento, o elemento identificado foi a tristeza e o desespero da participante com relação ao seu diagnóstico, sendo necessário que alguém estivesse presente para auxiliá-la em seus encontros.

Dentre os motivos que fizeram Moana resistente ao seu diagnóstico, foi com relação a outro elemento apontado, o medo. Esse fato decorre devido aos riscos presentes em uma cirurgia ortopédica, como a imobilização do membro. A participante expõe esse medo na seguinte fala: *“Na verdade, eu achei que eu iria virar parálitica.”*

Nesse sentindo, quando a participante retornou ao consultório médico acompanhada de seu marido, ainda apresentava o sentimento de medo, conforme relatou *“Voltei no outro dia, acompanhada do meu marido e foi dito que a cabeça do fêmur havia necrosado e era necessário uma cirurgia urgente. Nesse momento, o meu pensamento foi que eu não iria mais andar e que eu iria ficar em uma cadeira de rodas. Cheguei a vomitar de nervoso.”*

Por outro lado, logo após o diagnóstico, Moana apresentou um sentimento de motivação com relação às mudanças no estilo de vida necessárias para esse período *“Na minha vida mudou tudo. Comecei a parar de tomar remédio por minha conta e fazer exercício físico. (...) Mudei o meu jeito de comer.”*

Outros elementos presentes em Moana, que deu base para o enfrentamento no período de pré-operação foram a fé em suas crenças e a sua perseverança, o que é demonstrado quando diz que *“A fé e a minha força de vontade me auxiliaram nesse momento...”*

Conforme os cinco fatores apresentados pela Escala de Resiliência de Wignild e Young, a participante apresentou um escore de 29 pontos no fator de perseverança, o que demonstra que apesar dos estressores presentes em seu contexto, Moana tem capacidade de

seguir em frente e dar continuidade em sua vida. Esse elemento foi fundamental para a participante agir de forma resiliente diante das adversidades desse momento.

O sentimento de fé auxiliou a participante dentro do centro cirúrgico também, na qual aponta que *“Eu comecei a dar valor para a minha vida. Até o dia da cirurgia, eu sempre acreditei em Deus e vivo por ele. Mas depois da cirurgia eu comecei a viver melhor com Deus e comigo mesmo.”*

Quando Moana diz que *“Na hora da cirurgia, eu sentia os médicos cuidando de mim. Mas na hora que eu acordei, vi o médico todo suado e preocupado comigo. Isso foi uma transformação na minha vida.”* Identifica-se que o suporte trazido pela equipe médica despertou na participante um sentimento de amparo modificando o seu olhar diante das adversidades daquele momento.

No pós-operatório, também foi explicitado pela participante um sentimento de amparo com relação a sua família *“A minha família foi essencial nesse período de 2 anos. Ajudavam até na parte física quanto na parte espiritual.”*

Apesar de Moana apresentar elementos como a perseverança, fé e motivação frente às adversidades, identificou-se um elemento de limitação no período pós-operatório da participante, na qual aponta que *“No começo, eu achei que iria ter uma vida normal, mas eu não tenho uma vida normal. Não quer dizer que eu não vou viver. Não posso sentar no chão, correr, andar de moto e cavalo. Tem algumas limitações e dentro da água eu comecei a perceber isso.”* Tal constatação da participante demonstra um reconhecimento das limitações de seus movimentos e da necessidade de adaptação às novas circunstâncias exigidas para manutenção de seu bem-estar.

Categoria 2: Desafios e Dificuldades

O principal elemento identificado na categoria Desafios e Dificuldades foi o medo de Moana em ficar parálitica *“Na verdade, eu achei que iria ficar parálitica”* ou adquirir sequelas que dificultassem os movimentos de suas pernas *“Eu poderia ficar com sequelas da cirurgia e não fiquei. Não fiquei com nada.”*

Outro elemento identificado no período pré-operatório de Moana foi com relação a perda de peso *“ Para fazer a cirurgia, eu emagreci. Eu estava com mais de 100 kg. Hoje tenho noção que o meu quadril não iria suportar o meu peso.”*

De acordo com a entrevista de Moana, o elemento relacionado com os desafios enfrentados está relacionado com o fato de a participante reaprender a andar e as limitações

corporais impostas pela prótese de joelho. *“O maior desafio nesse período foi de voltar a andar e saber quais são os meus limites. No começo achei que iria ter uma vida normal, mas eu não tenho uma vida normal. Não quer dizer que eu não vou viver. Não posso sentar no chão, correr, andar de moto e cavalo. Tenho algumas limitações e dentro da água eu comecei a perceber isso.”*

Categoria 3: Fatores de proteção

Os fatores de proteção vinculados aos fatores pessoais e internos revelam elementos como capacidade de assumir riscos, fé e alimentação saudável. Entretanto, vale ressaltar que a resiliência foi um elemento fundamental para o enfrentamento dos desafios e dificuldades do pré-operatório e pós-operatório da participante.

De acordo com Perim et al. (2015) existem cinco fatores edificados por Wagnild e Young em 1993, como características essenciais de resiliência, como a autossuficiência, sentindo de vida, equanimidade, perseverança e singularidade existencial.

Dentre eles foram identificados em Moana os elementos da autossuficiência e da singularidade existencial. A participante revelou que tomava oito comprimidos por dia de Tylenol para diminuir as dores que sentia. Logo após o diagnóstico a participante decidiu parar de tomar vários remédios por conta própria e se exercitar *“Comecei a parar de tomar remédio por minha conta. Comecei a fazer exercício.”*

De acordo com a participante depois de receber o seu diagnóstico e realizar os exames necessários para a cirurgia, o seu olhar para si mesma modificou, como revelado por ela *“Eu comecei a olhar mais para mim e a minha relação com o meu marido. Começamos a ficar mais juntos. Deus vai mostrando o caminho. Eu comecei a dar valor para a minha vida.”* Ocorreu uma ressignificação de suas experiências e identificação da singularidade de sua vida.

Vale ressaltar que a própria resiliência foi um elemento essencial no momento cirúrgico de Moana *“Na hora da cirurgia, eu sentia os médicos cuidando de mim. A hora que eu acordei, eu vi o médico todo suado e preocupado comigo. Isso foi uma transformação na minha vida. Eu agradei ao médico.”* Apesar de estar vivenciando um procedimento invasivo e repleto de estressores, Moana revela que modificou as suas percepções com relação a sua vida de forma positiva, além de sentir-se grata ao cuidado recebido pela equipe médica.

Nos fatores de proteções relacionados à família, é apontado como elemento o cuidado, visto que como a participante teve dificuldades para encarar o diagnóstico sozinha, foi

solicitado pelo médico que ela retornasse ao consultório acompanhada. Dessa forma, seu marido foi acompanhá-la e procurou entender qual diagnóstico e como seria realizado o procedimento cirúrgico, o que indica uma preocupação e cuidado com Moana.

Assim, a participante afirmou que *“Minha família foi essencial nesse período de 2 anos. Ajudavam tanto na parte física quanto na parte espiritual.”* Isso demonstrou que o apoio familiar desse momento serviu com subsídio fundamental para os enfrentamentos encarados diante do diagnóstico de sua doença.

Dentre os elementos presentes nos fatores sociais e comunitários, verifica-se um destaque sobre a confiança de Moana ao tratamento oferecido pelo médico *“Até falo para o meu pai que ele tem que acreditar no médico que ele frequenta. Se ele não acreditar, não existe milagre. O milagre é nós que fazemos.”* Desse modo, a participante revela que a confiança sobre o profissional é essencial para o tratamento de sua doença e sintomas, o que facilita a sua recuperação e cura.

Categoria 4: Mudanças no estilo de vida no pós-operatório

Moana revelou que quando foi diagnosticada com artrose na cabeça do fêmur sua percepção com relação às adversidades da vida já havia se modificado consideravelmente. Desde então, começou a valorizar mais a sua saúde, buscando praticar exercícios físicos e se alimentar de forma mais saudável. Também relatou que buscou voltar-se mais para si e valorizar a presença de sua família em sua vida.

Logo após a cirurgia, a participante destacou que a confiança no médico e a fé a auxiliaram nesse momento, conforme relatado em *“Na hora da cirurgia, eu sentia o médico cuidando de mim. A hora que eu acordei, eu vi o médico todo suado e preocupado comigo. Isso foi uma transformação na vida.”*. Nesse sentido, observa-se que Moana vivenciou o procedimento cirúrgico de forma positiva, auxiliando no seu processo de resiliência no pós-operatório.

Dessa forma, é possível observar dois elementos fundamentais presentes no momento de recuperação da participante, sendo eles a determinação para recuperar a mobilidade do membro operado e a modificação de sua alimentação para um estilo de vida mais saudável e, que por consequência, auxiliou na perda de dezoito quilos até o momento presente.

Assim, Moana em seus relatos revela que *“Eu fiquei andando de muleta na garagem de carros conforme a Dr. M. me recomendou.”* Apesar das limitações para realizar

movimentos com a sua perna, a participante buscou seguir as recomendações da fisioterapeuta, o que a auxiliou enfrentar de forma mais rápida as suas dificuldades.

A participante ressalta médico identificou que a forma como Moana pisava sobrecarregava o seu quadril e que foi preciso aprender andar de novo, como revelado por ela *“Aprendi a andar de novo. O médico descobriu que eu pisava errado. Dentro da água o fisioterapeuta arrumou o minha maneira de pisam.”* Dessa forma, com o auxílio de fisioterapeutas a participante pode restabelecer uma nova forma de andar e modificar a forma de se movimentar, o que auxiliou ampliar a sua consciência corporal.

4.3.4 A EXPERIÊNCIA DE ELZA

Elza é uma participante do sexo feminino, de 40 anos, técnica de enfermagem, aposentada e reside na cidade de Taubaté/SP. Com treze anos, Elza caiu na aula de educação física de pernas abertas e realizou a sua primeira cirurgia. Há um ano, sua prótese de quadril estava gasta e precisou realizar uma nova cirurgia para trocá-la. Com 15 dias de cirurgia, sua perna saiu de dentro da prótese, fazendo-a retornar para o centro cirúrgico. Logo após, Elza sentiu uma forte câimbra e percebeu que sua perna havia saído novamente da prótese, sendo necessário refazer a cirurgia. Portanto, nesse último ano, Elza foi submetida a 3 cirurgias, uma seguida da outra. Ela é casada e possui três filhos.

- Categorias Temáticas:

Categoria 1: Sentimentos frente ao diagnóstico

Em seu último tratamento ortopédico, a participante passou por três procedimentos cirúrgicos em um período de 15 dias, já que seu corpo estava rejeitando a prótese utilizada em seu quadril. Por essa razão foi possível identificar que o elemento medo é considerável destacado em suas falas, principalmente, por a cirurgia ser um procedimento invasivo, que pode ocasionar na imobilidade do membro, além de em casos mais sérios o paciente vir a óbito.

Com relação aos sentimentos frente ao diagnóstico foram identificados também elementos como desespero e tristeza, conforme relatado *“Nossa, ficou todo mundo desesperado, porque foi do nada, né? Estava com uma semana de pós-cirurgia. Geralmente, a prótese luxa quando acontece um tombo, faz alguma coisa errada. Mas eu não fiz nada disso. Eu estava deitada e foi um pequeno movimento que eu fiz que prótese saiu. Entendeu?”*

e *“Eu fiquei meio depressiva por causa do medo. Eu tive medo de voltar para o hospital porque foi em muito pouco tempo várias cirurgias. Não era para acontecer o que aconteceu.”*

Elza afirmou que *“ Você pensa bem, em 15 dias a minha perna foi aberta 3 vezes. Então o risco de infecção era muito grande e eu poderia morrer.”* É possível ressaltar que durante esse momento, a participante aponta os riscos com relação a sua saúde apresentado no ambiente hospitalar após a internação do paciente, como a infecção hospitalar.

Dessa forma, por meio das falas de Elza como *“Essas últimas cirurgias, eu fiquei deprimida. Chorei muito. Fiquei muito na cama. 2 dias sem tomar banho, apenas leito na cama, pois não queria levantar.”* *Eu não queria levantar da cama.”* constata-se a presença do elemento da depressão, já que ocorreram inúmeras diversidades estressantes em um período curto, dificultando a elaboração dos conteúdos psíquicos presentes em cada cirurgia.

Neste contexto, a participante apresenta como elemento fundamental para a sua recuperação o amparo oferecido pela equipe médica, como relatado *“O médico me falou que eu era forte. Eu falei para ele que nem o banheiro eu conseguia usar mais. Então, ele ficou esperando eu usar o banheiro. Menina, foi a melhor coisa do mundo. Eu só levantei por segurança do médico (...).”*

Observa-se que após esse período, a participante havia medo de sua prótese de quadril sair do lugar novamente, o que a fez evitar ficar andando e colocar os pés no chão. O amparo da equipe medica foi essencial para que Elza cria-se confiança em si mesma e cria-se enfrentamentos diante das adversidades que ocorreram em seu tratamento ortopédico.

A partir disso, em seu pós-operatório, Elza apresentou como elementos a esperança e a perseverança, conforme apontado em suas respectivas falas: *“Agora eu estou bem. Estou me recuperando bem, já comecei a fisioterapia. Espero melhorar. Se Deus quiser.”* E *“Eu coloquei na minha cabeça que eu precisava melhorar logo depois que fui retirar os pontos. Voltei na consulta com o médico e ele disse que eu tinha que levantar, ficar sentada na cadeira, andar dentro de casa para os meus músculos se recuperarem e que eu era forte. Eu estou com a perna muito fraca, então ele liberou a fisioterapia. Aí fiquei mais animada.”*

Categoria 2: Desafios e Dificuldades

Os desafios e dificuldades enfrentados por Elza podem ser observados através de seu relato sobre a rejeição de seu corpo da prótese que foi utilizada no procedimento, o que a fez realizar três cirurgias consecutivamente *“Eu estava deitada e foi um pequeno movimento que*

eu fiz, a prótese saiu. Entendeu? Então nós não estávamos esperando, pois não é normal sair. Foi uma surpresa para todo mundo.”

Dessa forma, Elza contou que *“O meu medo era grande de vir embora. Você pensa bem, em questão de 15 dias, a minha perna abriu 3 vezes. Então, o risco de infecção era bem grande e eu poderia morrer.”* Nesse momento, Elza apresentou com elemento o medo da morte recorrente das inúmeras cirurgias, além do medo de contrair infecção hospitalar devido à vulnerabilidade que o seu corpo físico, emocional e psíquico apresentavam naquele momento.

Uma dificuldade enfrentada no período pré-operatório de Elza foi com relação à acessibilidade do serviço de saúde, principalmente quanto à liberação do convênio médico para realização da cirurgia e a falta de compromisso com a entrega dos materiais solicitados pela equipe médica. Dessa forma, participante revela que *“Desde o começo deu problema com o convênio e o hospital. Logo depois a cirurgia foi desmarcada 2 vezes.”*

Antes da primeira cirurgia, Elza já estava apresentando sintomas como a ansiedade e depressão, o que a fez procurar auxílio de um psiquiatra e ficar sobre o controle de medicamentos psicoativos. Esse fato se confirma conforme a suas respectivas falas: *“Antes da cirurgia, eu passei na psiquiatra e ela me receitou alguns medicamentos. Eu sou muito agitada e precisava diminuir a minha ansiedade, principalmente para dormir.”* E *“Eu recebi o diagnóstico da cirurgia há um ano, dia 15 de agosto, eu chorei bastante. Eu estava com muita dor e andava de muleta. Sentia que não valia para nada. Eu já estava aposentada, não podia andar sem muleta e não podia fazer nada. Eu sabia que tinha gente pior, mas eu estava com depressão e ansiosa.”*

É possível observar que o principal desafio enfrentado pela participante foi com relação à sua saúde em todos os âmbitos: físico, psicológico e social. Com relação à sua saúde física, Elza estava apresentando dores e não conseguia se movimentar sem o auxílio de alguma bengala. Já com relação à saúde mental, verifica-se que está diretamente correlacionado com fatores sociais, já que sua aposentadoria precoce auxiliou no surgimento de sintomas ansiógenos e depressivos.

Categoria 3: Fatores de proteção

Elza apresentou como elementos nos fatores pessoais internos a determinação, o autocontrole e a abertura para realização do procedimento. Por ser técnica em enfermagem, a participante possui conhecimentos sobre a área da saúde e como ocorrem os procedimentos

médicos, conforme dito *“Eu sempre fui aberta a cirurgia, porque eu trabalhava com isso e devido ao meu problema eu sabia que teria que realizar novas cirurgias”*.

É possível observar Elza conseguiu aceitar de forma positiva o diagnóstico recebido, além de realizar cirurgias desde os treze anos de idade, indicando uma adaptabilidade com relação às cirurgias ortopédicas.

Entretanto, nesse último ano algumas complicações ocorreram com relação à sua prótese de quadril, o que a levou a realizar inúmeras cirurgias em pequeno período. Por essa razão, foi possível identificar como elemento a depressão, ocasionado pela angústia de perder o seu membro e o estresse ocasionado pelas suscetíveis falhas no procedimento.

A participante não conseguia colocar os pés no chão, com medo de deslocar novamente o seu quadril. Nesse momento, identifica-se um elemento do fator de proteção social e comunitário essencial no enfrentamento desse estressor que foi a confiança de Elza no médico responsável. Elza afirmou que *“Eu só levantei por segurança do médico e disse que não queria mais home care. Eu fiquei muito calma.”*

Logo após esse momento, Elza afirmou que *“Então, eu coloquei na minha cabeça que eu precisava melhorar logo depois que retirei os pontos.”* revelando uma determinação da participante em encarar os desafios presentes para recuperar a mobilidade do seu membro operado. Além disso, a participante mostrou-se, por meio de seus relatos, que sua recuperação seria mais lenta e trabalhosa, exigindo-a um autocontrole de suas ansiedades *“Eu aprendi que tudo é feito com calma, aos poucos.”*

Com relação aos fatores familiares, Elza revela elementos como senso de autonomia e apoio familiar. Em decorrência às angústias enfrentadas pelos inúmeros procedimentos cirúrgicos, seus familiares a auxiliariam conforme as suas necessidades, como comer e tomar banho. Porém, no momento que Elza enfrentou a sua ansiedade com relação a andar novamente, foi necessária uma maior autonomia da participante em seus afazeres, conforme dito na seguinte frase *“Mas agora, eu não posso mais pedir ajuda para ninguém para levantar da cama. Nem para subir. Eu estou fazendo tudo sozinha.”*

Vale ressaltar que apesar do momento exigir uma maior autonomia de Elza para recuperar a mobilidade de seus membros, ao seu lado sempre tem alguém a supervisionando os seus movimentos e dando apoio para que a participante enfrente esse momento desafiador de forma determinada. Dessa forma, Elza diz que *“Falam que eu vou ficar bem, que vão me ajudar e que eu sou forte.”* sendo uma característica fundamental para a resiliência da participante.

Categoria 4: Mudanças no estilo de vida no pós-operatório

O momento de pós-cirurgia da participante foi destacado elementos como as limitações físicas, fragilidade emocional, desenvolvimento de suas capacidades físicas e autonomia. Como comentado acima, Elza, após as inúmeras, sentiu medo de movimentar o seu corpo e ficou alguns dias imobilizada em sua cama, o que a fez sentir-se deprimida e sem esperança, agravando os seus sintomas de depressão.

Dessa forma, observou-se no seguinte relato *“Eu fiquei meio depressiva por causa do medo. Por medo de voltar para o hospital e ter que fazer uma nova cirurgia.”* que Elza estava fragilizada emocional devido às adversidades dos seus procedimentos cirúrgicos, o que fez enfrentar de forma negativa e rígida os primeiros dias de pós-operação.

Nesse sentido, a participante destaca que a relação de confiança estabelecida pelo o médico deu suporte para que ela enfrentasse os medos de perder a mobilidade de seu quadril. Dessa forma, com o auxílio da fisioterapeuta, Elza buscou restabelecer novamente as suas capacidades físicas, reaprendendo a levantar e a sentar em sua cama, conforme apontado em sua fala *“A fisioterapeuta me ensinou a deitar e a levantar da cama”*

Por outro lado, Elza revela que *“Aprender a andar tudo de novo foi difícil porque eu sempre fui muito ansiosa. Eu aprendi que tudo é feito com calma aos poucos.”* Em decorrência de sua ansiedade, a participante sentiu dificuldades para reaprender a se movimentar e lidar com todo esse processo.

De acordo com os dados apontados acima, percebe-se que a resiliência é um constructo dinâmico e não estático baseado nas experiências de cada indivíduo. Assim constatam-se elementos na entrevista de Elza que se contrapõem e revelam a dinamicidade do processo e atuação dos fatores de proteção para o desenvolvimento da resiliência. Dentre eles, é possível apontar períodos de angústias, depressão e medo frente ao processo cirúrgico, o que levou ao enfrentamento negativo dos estressores a princípio. Entretanto, a partir de seus relatos, foi identificado que Elza apresentou autonomia *“Eu fazia o curativo e passava pomada.”* e determinação conforme apontado na categoria temática 3 (fatores de proteção).

4.4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Neste momento, serão discutidos os resultados das entrevistas das participantes em uma análise horizontal, na qual serão exploradas as semelhanças e diferenças das experiências das participantes.

O Quadro 3 apresenta os principais elementos da categoria **Sentimentos frente ao diagnóstico** que contribuem para a compreensão do processo de resiliência das participantes frente à cirurgia ortopédica.

Quadro 3 – Elementos da Categoria de Sentimentos frente ao diagnóstico

Categoria: Sentimentos frente o diagnóstico	
PARTICIPANTES	ELEMENTOS CENTRAIS
Mérida	- medo - esperança - tristeza - ansiedade - dependência - baixa autoestima
Anna	-baixa autoestima -Medo -Motivação -Perseverança -Equanimidade -Esperança
Moana	-Tristeza/ desespero -Medo -amparo -motivação -Fé/ perseverança -Limitação
Elza	-Esperança -Desespero -depressão -Medo -Amparo -Perseverança

Fonte: Dados da pesquisa de campo

Nessa categoria, o elemento medo foi identificado como Sentimento frente ao diagnóstico predominante em todas as participantes. É possível verificar que esse elemento é resultado da insegurança das pacientes com relação à cirurgia por ser procedimento invasivo, delicado e apresentar diversos fatores de riscos, como infecções, paradas cardíacas, morte e perda do membro. Dessa forma, Sebastiani e Maia (2005) explicam que o paciente cirúrgico nunca se sente seguro devido ao caráter incerto do procedimento, o que gera um intenso desconforto emocional e manifestações de sentimentos de impotência, isolamento, medo da morte, da dor, da mutilação, de ficar incapacitado e das mudanças na sua imagem corporal.

Outro elemento comum identificado nas participantes é o sentimento de tristeza, especialmente por associarem a cirurgia ortopédica a uma deficiência no aparelho locomotor e, que por consequência, possui a possibilidade de perder ou possuir danificações no membro

operado. Assim, é possível verificar efeitos negativos na construção da autoimagem e do autoconceito de cada participante.

Diogo (1993) explica que a autoimagem e autoconceito se relacionam entrem si, pois está relacionado na totalidade de sentimentos que o indivíduo tem de si mesmo. Quando o indivíduo é portador de alguma debilidade física, o autor ressalta que há o surgimento do sentimento de inferioridade, sendo este reforçado pela sociedade, por associar esses indivíduos como improdutivos, influenciando na percepção de sua autoimagem.

Nesse contexto, como apontado no Quadro 3, duas participantes apresentaram o sentimento de baixa autoestima, na qual ambas revelam vergonha com relação ao próprio corpo e a condição física que se encontravam após o diagnóstico. Esse fato contribui para que essas participantes deixassem de colocar vestimentas que gostavam e sentiam-se bem, para esconder a parte do corpo que estava operado, devido às modificações físicas e surgimentos de cicatrizes no pós-operatório.

Por outro lado, contata-se que o sentimento de perseverança foi um elemento fundamental para a resiliência das participantes no período pré-operatório, indicando um olhar positivo mesmo diante de todas as dificuldades. De acordo com Perim et al. (2015), dentre os cinco elementos que correspondem o constructo de resiliência encontra-se a perseverança, que é a capacidade do indivíduo de seguir em frente e continuar a vida. Rudnicki (2007) aponta que as pessoas resilientes encaram o diagnóstico de maneira positiva, explorando a criatividade e os pensamentos positivos, ampliando a sua força e a capacidade pessoal.

De forma geral, apesar das participantes apresentarem sentimentos como a ansiedade, o medo, a tristeza e o desespero, ainda mostram a capacidade de superar os obstáculos e uma percepção positiva que as auxiliam no processo de resiliência nesse contexto do período pré e pós-operatório, conforme os elementos identificados de perseverança, fé e motivação.

A seguir, no Quadro 4 serão relacionados os principais elementos da categoria **Desafios e Dificuldades**. Busca-se explorar o quanto esses elementos interferem e dificultam no processo de resiliência nos enfrentamentos das experiências do momento cirúrgico de cada participante.

Quadro 4 – elementos da Categoria Desafios e dificuldades

Categoria: Desafios e dificuldades	
PARTICIPANTES	ELEMENTOS CENTRAIS

Mérida	-Infecção -dependência -ansiedade - medicação -Mudanças no estilo de vida
Anna	- Limitação física - insegurança - vergonha - acesso ao convênio médico. - medicação -Preocupação
Moana	-Medo. -perder peso -limitações
Elza	-rejeição da prótese -medo -Ansiedade -limitação -depressão -acessibilidade do serviço de saúde

Fonte: Dados da pesquisa de campo

Os desafios e dificuldades vivenciados e percebidos pelas participantes são compreendidos como situações que causam estresse e que potencializam os fatores de risco. Diante disso, o processo de resiliência busca compreender a capacidade de o indivíduo criar estratégias para lidar com essas situações adversas e adaptar-se de maneira mais saudável ao contexto em que está inserido.

Nessa categoria foi possível destacar os elementos que aparecem de forma mais significativa entre as experiências das participantes, como a limitação, ansiedade, medo, vergonha e insegurança em decorrência ao procedimento cirúrgico e o período de reabilitação pós-cirúrgico.

O elemento limitação foi identificado no relato de três participantes, principalmente, no momento do pré e pós-operatório. É um elemento fonte de estresse e angústia. Desde o princípio do diagnóstico, o médico recomendava que as participantes se atentem aos seus movimentos para não aumentar a lesão do membro que seria operado e agravar o risco do caso cirúrgico. Assim, as participantes restringiam-se de algumas atividades que antes do diagnóstico era comum. No pós-operatório, foi preciso manter repouso e depender da ajuda de terceiros para obter sucesso na cicatrização e na adaptação da prótese ao corpo.

No relato das participantes pode-se constatar que a ansiedade era um elemento significativo com relação às experiências do período de preparação da cirurgia. Esse fato decorre é comum em pacientes cirúrgicos por ser um processo incisivo e com caráter incerto com relação aos resultados que serão alcançados.

Juan (2007) descreve que a doença, o diagnóstico e necessidade de cirurgia como forma de tratamento remetem a uma saúde debilitada. Santo et al. (2014) também relacionam o momento pré-cirúrgico a uma realidade desconhecida e assustadora que ocasiona em estados emocionais como ansiedade, depressão e estresse.

Dessa forma, constata-se que a ansiedade é um sintoma presente nos pacientes cirúrgicos. Ela pode vir acompanhada pela insegurança, outro elemento identificado em uma das participantes que relata não sentir-se segura quanto ao proceder da cirurgia de abrir o tecido, cortar os ossos e costurar a pele com pontos.

A medicação foi apontada por duas participantes como obstáculos enfrentados no período de preparação da cirurgia por motivos de problemas gástricos e pela dificuldade do antibiótico acessar os ossos para sanar a infecção que se instalou em uma das participantes.

Leme et al. (2011) afirmam que as infecções associadas às intervenções ortopédicas potencializam as complicações da utilização de antibióticos pela dificuldade do acesso do tecido ósseo e a cronicidade de seus sintomas, sendo necessário novas intervenções e a retirada do material utilizado.

Nesse sentido, a infecção crônica sofrida pela participante pode ser considerada como um fator de risco, pois aumenta os estressores presentes e a probabilidade da perda do membro infeccionado. Para Sapienza e Pedromônico (2005), os fatores de risco são reduzidos pelos fatores de proteção, dessa forma, a resiliência está relacionada aos fatores de proteção individuais que ocasionam que consequências positivas em contextos de risco.

Conforme Bianchini e Dell'Aglio (2006), os fatores de proteção conseguem modificar as situações estressantes presentes nos fatores de risco. Esses autores classificam os fatores de riscos em três categorias: fatores pessoais e internos, fatores familiares e fatores sociais e comunitários. A seguir serão apontados os principais elementos da categoria **Fatores de proteção** no Quadro 5 e serão exploradas de forma detalhada as três categorias propostas. O

principal objetivo dessa categoria é investigar os aspectos que auxiliam o processo de resiliência dos participantes frente a situações adversas das cirurgias ortopédicas.

Quadro 5 – elementos da categoria dos fatores de proteção

Categoria: Fatores de proteção	
PARTICIPANTES	ELEMENTOS CENTRAIS
Mérida	<u>Fatores Pessoais e Internos</u> - Esperança - motivação - Consciência <u>Fatores Familiares</u> - Cuidado - Apoio familiar <u>Fatores Sociais e Comunitários:</u> - busca de informação
Anna	<u>Fatores Pessoais e Internos:</u> - Esperança - Prática de exercícios físicos - Empatia - fé <u>Fatores Familiares:</u> - Apoio familiar - cuidado <u>Fatores Sociais e Comunitários:</u> - Confiança - Busca por Informação
Moana	<u>Fatores Pessoais e Internos:</u> - autoconhecimento - Capacidade de assumir risco - autossuficiência - singularidade existencial - fé - Resiliência - Alimentação saudável <u>Fatores Familiares:</u> - Apoio familiar - Cuidado <u>Fatores Sociais e Comunitários:</u> <u>Fatores Sociais e Comunitários:</u> - confiança - busca por informação
Elza	<u>Fatores Pessoais e Internos:</u> - Abertura - Determinação - Autocontrole - alimentação saudável

	<u>Fatores Familiares:</u> - Senso de autonomia - apoio familiar <u>Fatores Sociais e Comunitários:</u> - Confiança - Reabilitação
--	---

Categoria: Fatores de proteção

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Schenker e Minayo (2005) apontam como fatores de proteção individuais o temperamento que auxilia no enfrentamento do problema, autoimagem positiva e a capacidade criativa de desenvolver estratégias ativas na forma de solucionar o problema. Assim, esses autores apontam como fatores de proteção internos: a auto eficácia, autoconfiança, habilidades sociais e interpessoais, sentimentos de empatia, controle emocional, humor e relacionamento com os pares.

É possível verificar que as participantes acima apresentaram como fatores de proteção pessoais e internos no enfrentamento da cirurgia ortopédica elementos como a determinação, autocontrole, empatia, autossuficiência e o autoconhecimento, sendo estes essenciais para o desenvolvimento criativo e estratégico frente aos estressores presentes neste contexto. Dessa forma, compreende-se que os fatores de proteção internos foram essenciais no processo de resiliência das participantes, devido a constante busca por elementos que pudessem dar estruturação e base na compreensão de suas condições física, psíquicas e biológicas.

Grisa e Monteiro (2015) revelam que o paciente pré cirúrgico modifica suas atitudes frente à vida e suas atividades cotidianas. Esse fato ocorre devido a um processo auto reflexivo fruto das condições que submete os pacientes a uma cirurgia, gerando questionamentos sobre o que poderia ter sido feito de forma diferente e estimulando a modificação pessoal enquanto ser humano no pós-operatório.

Dessa forma, a adaptação a uma alimentação saudável apontado como elemento de fator protetivo de duas participantes que estavam em sobrepeso e precisavam diminuir os riscos resultantes de alguns maus hábitos, foi importante para o período do pós-operatório já que as auxiliou na recuperação e na cicatrização dos pontos. De acordo com Leme (2010), o estado nutricional de pacientes interfere na recuperação do pós-operatório, auxiliando em uma reabilitação clínica melhor e mais rápida, além de reduzir significativamente a mortalidade e as complicações cirúrgicas.

Outros elementos identificados como fator de proteção pessoal e que contribuíram de forma significativa para o enfrentamento positivo frente ao diagnóstico das participantes foram a esperança e a fé. Bezerra et al. (2018) afirmam que a espiritualidade contribui para a manutenção do bem-estar do paciente e no enfrentamento do adoecer, tanto para o trâmite cirúrgico e crises existências advindas, como para uma mudança significativa em seu momento de vida e a esperança com relação no futuro. Assim, a experiência relatada por Moana com relação ao seu momento cirúrgico e a na modificação da sua devoção a Deus contribuíram para o enfrentamento de sua doença e na significação positiva desse momento de sua vida.

Nos fatores de proteção familiares, Schenker e Minayo (2005) apontam como elementos essenciais o suporte, segurança, bom relacionamento e harmonia nas relações. Também de acordo com Souza e Cerveny (2006), a família é vista como base para a superação e adaptação aos eventos estressores. Nesse sentido, pode-se verificar que o apoio familiar quanto a decisão de submeter a situação de cirurgia e cuidado necessários oferecidos para dar suporte no momento de pós-operação foram elementos fundamentais para adaptação das participantes frente as condições do diagnóstico recebido.

Os fatores de proteção sociais e comunitários revelaram elementos como: “confiança” com relação aos profissionais envolvidos e “ busca por informações”. Para os participantes a confiança com relação aos procedimentos que seriam adquiridos e na equipe médica foi essencial para auxiliarem na adaptação de suas experiências cirurgias. Com relação ao segundo elemento, algumas participantes buscaram informações em livros de anatomia, outras buscavam em meios online ou pela conversação com os profissionais que estavam relacionados ao processo. A busca de informações sobre as condições em que estavam submetidas contribuíram para que as participantes modificassem a maneira de se relacionarem com a própria saúde e adquirirem segurança e autocuidado, procurando formas de hábitos mais saudáveis e que auxiliar em uma maior vitalidade no pós-operatório.

Por último, será apresentada a categoria de **mudanças no estilo de vida no pós-operatório** que visa explicitar os enfrentamentos e modificações, principalmente físicas e emocionais, experienciadas pelas participantes. Para Sebastian e Maia (2005), quanto maiores forem os estresses e tensões vivenciadas pelo indivíduo no momento cirúrgico, maiores serão os enfrentamentos, superações e limites impostos pela cirurgia.

Quadro 6 – elementos da categoria mudança no estilo de vida no pós-operatório

Categoria: Mudança no estilo de vida no pós-operatório

PARTICIPANTES	ELEMENTOS CENTRAIS
Mérida	-dependência - Limitação física - ansiedade - Adaptação física do lar
Anna	-Reabilitação - Limitações físicas - Seguir uma rotina - dependência
Moana	- determinação - alimentação saudável. - Modificação nas percepções com aos eventos da vida.
Elza	- Limitações físicas. - fragilidade. - Desenvolvimento físico. - Autonomia

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Neste contexto identifica-se a limitação física como um elemento marcante na experiência das participantes em seu pós-operatório da cirurgia ortopédicas. Esse fato aplica-se devido à necessidade de imobilização por um determinado período para a reconstituição dos ossos e adaptação da prótese. Vale ressaltar a cirurgia ortopédica visa oferecer um suporte aos membros fragilizados através da colocação de próteses, no entanto para o paciente não correr riscos ou sofrer novas fraturas é recomendado que ele evite realizar determinados movimentos e atividades.

Por essa razão, de acordo com Junior (2007), após o implante da prótese a fisioterapia é essencial oferecer o treino de marcha e outros métodos de tratamento para manter, preservar ou restaurar possíveis déficits. Assim, por recomendação médica, todas as participantes tiveram que se submeter ao processo de fisioterapia, sendo necessário reaprendizagem de alguns movimentos, como o andar e levantar, logo após a cirurgia.

Junior (2007) salienta que no pós-operatório o comportamento motor fica comprometido devido ao mau uso muscular, sendo reforçado pelo traumatismo sofrido nos ossos e tecidos durante a cirurgia e a apreensão do paciente, no qual o papel fundamental do fisioterapeuta neste caso é eliminar o comportamento motor anormal.

A “dependência”, principalmente física, foi outro elemento presente no discurso das participantes, relacionada à necessidade de terceiros que pudessem auxiliá-las na realização das atividades do dia-a-dia, como tomar banho, colocar roupas, levantar, andar, entre outras. Por outro lado, verifica-se que a modificação das percepções em relação aos eventos da vida trazidas por esses momentos de dificuldades e a busca pelo restabelecimento de uma

autonomia para realizar suas ações, foram elementos que trouxeram impulsão para as participantes agirem de forma resiliente no momento de pós-operação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que a resiliência é um constructo dinâmico e não estático, essencial para o profissional da Saúde, principalmente, devido à compreensão oferecida por esse conceito sobre os enfrentamentos desenvolvidos pelos indivíduos nos momentos de estresse e situações adversas. Dessa forma, o indivíduo resiliente possui mecanismos de enfrentamento capazes de modificar uma percepção negativa de situações estressantes e vulneráveis, por aprendizagens positivas, que trazem novos sentidos no modo de viver e impulso para encarar novos desafios durante a sua jornada.

De modo geral, a cirurgia é um procedimento de intervenção manual, instrumental e corporal que visa minimizar, tratar e curar qualquer desconforto ou traumatismo sofrido pelo

paciente. Ao ser diagnosticado com uma doença e ser inviável qualquer forma de tratamento a não ser a cirurgia, surge no paciente inúmeros sentimentos, emoções, ansiedades e angústias, principalmente, pelo momento cirúrgico apresentar um caráter invasivo e inúmeros fatores de risco, durante e após a sua execução, que em casos mais graves podem ocasionar o falecimento do indivíduo.

O paciente submetido à cirurgia encara três momentos específicos durante todo o tratamento, que são os períodos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Dessa forma, foi possível verificar que cada período do momento cirúrgico possui diferentes sentimentos manifestados, desafios e dificuldades, assim como fatores de proteção, os quais permitiram uma compreensão mais detalhada de cada experiência vivenciada pelas participantes do estudo.

Por meio dos relatos das vivências no período pré-operatório, compartilhados pelas participantes e analisados à luz do embasamento teórico, foi possível identificar os principais sentimentos presentes desde o momento do diagnóstico até a preparação do centro cirúrgico. Dessa forma, o medo e a tristeza foram os elementos que se destacaram na pesquisa.

Respectivamente, o sentimento de medo está vinculado ao pensamento de uma possível perda da mobilidade ou sofrer uma amputação do membro operado. De qualquer forma, o indivíduo ao ser submetido a uma cirurgia ortopédica possui o sentimento de incapacidade de seu desenvolvimento motor, o que irá fazê-lo ficar dependente de terceiros para realizar suas futuras ações, retirando a sua liberdade de circulação e de autonomia.

Dessa forma, pode-se dizer que o sentimento de tristeza está intimamente ligado com o sentimento do medo, devido aos inúmeros questionamentos do indivíduo sobre a sua própria capacidade de agir perante às situações presentes no ambiente e que impactam na capacidade motora.

Vale ressaltar que o sentimento de medo está presente também nos dias que antecedem a cirurgia e nos dias após a sua ocorrência, principalmente, com relação às futuras complicações ou contaminações infecciosas já que os remédios utilizados possuem dificuldade para chegar aos ossos e sanar a infecção.

Por outro lado, no momento do diagnóstico de cirurgias ortopédicas, os indivíduos exploram maneiras de lidar com os estresses que emergiram e colocam esperanças na cura da doença que foram diagnosticadas. Esses atributos estão relacionados ao elemento que compõem o processo de resiliência, denominado como perseverança. Foi possível constatar que este elemento é essencial para o sujeito em seus enfrentamentos e para lidar com as circunstâncias adversas presentes ao longo do tratamento. A perseverança pode ser

considerada como um fator de proteção, já que é uma forma de minimizar os impactos gerados pelos fatores de riscos.

Dessa forma, durante todo o tratamento os fatores de proteção são essenciais e auxiliam cada paciente a encarar esse momento com mais motivação e positividade com relação ao resultado final do procedimento. Os fatores de proteção que possuem destaque são: a esperança, o autocontrole e a fé, que são chamados fatores de proteção pessoais. Outro elemento destacado foi com relação à adesão de uma alimentação saudável que contribuiu de forma positiva, aumentando a imunidade e diminuindo os riscos de infecção, além de auxiliar em uma cicatrização rápida e eficaz.

A fé foi um elemento do fator protetivo vinculado, principalmente, a um objeto superior, que move e dá força para enfrentar qualquer adversidade no caminho. Para as participantes da pesquisa, a fé auxiliou na compreensão do diagnóstico, fazendo-as buscar meios de se reerguer e reconhecendo que a vida havia continuidade mesmo depois de todo aquele momento de dor e angústia.

Conforme o momento cirúrgico e a recuperação, algumas participantes relataram que sua fé cresceu e, que esse elemento, as fizeram ter certeza que a reabilitação dos seus movimentos motores seria rápido e fácil, vivenciando esse período como um novo aprendizado para encarar a vida.

Apesar dos fatores de proteção pessoais emergirem como os mais relevantes, também foi possível compreender que os fatores de proteção familiares e sócio-comunitários foram importantes meios que auxiliaram as participantes no processo de resiliência no período pré-operatório.

Os fatores de proteção familiares apresentaram como elemento fundamental o apoio da família com relação, principalmente, à decisão das participantes em realizar a cirurgia. No pós-operatório, esse elemento emergiu por parte da família como uma forma de transmitir motivação e força para o paciente cirúrgico enfrentar as dificuldades e os desafios ocasionados pelos impactos do procedimento.

Dessa forma, como apontado por algumas participantes, após a cirurgia, devido à necessidade de repouso, era necessária ajuda de terceiros para suprimir as suas demandas básicas. Sendo assim, foi identificado que o cuidado familiar também é um elemento importante na recuperação cirúrgica.

Percebe-se que os pacientes cirúrgicos necessitam que a equipe médica transmita confiança com relação ao procedimento que será realizado. Como identificado por meio dos relatos das participantes, a confiança com relação ao médico ocorreu devido ao ato de buscar

maneiras para explicar o procedimento detalhadamente, além de ser empático com a angústia, mostrar compreensão e acolhimento com as manifestações emocionais das pacientes.

Diante disto, o fator social e comunitário está relacionado principalmente com o vínculo que a equipe médica cria com o indivíduo submetido a tal procedimento. É necessário que essa rede de apoio seja sustentada por uma aliança positiva entre os profissionais e o paciente, criando alternativas que irão amparar os estresses e angústias diante do momento e após o procedimento cirúrgico.

Deste modo, pode-se verificar que as participantes apresentaram um nível de resiliência entre médio e alto, ou seja, possuem mecanismos eficazes e positivos de enfrentamento que as auxiliam diminuir os estressores em contextos conflitantes, sendo eles a perseverança e equanimidade. Assim, o tratamento realizado não foi encarado como um “fardo”, mas como um momento de ressignificação das histórias de vida e reconstrução de algumas crenças já existentes. como por exemplo, a necessidade de pedir ajuda nos momentos difíceis.

A equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionista e etc.) é fundamental para um resultado positivo ao final do tratamento. Por meio do conhecimento científico específico de cada profissional é possível ampliar o leque de possibilidades de tratamento e oferecer ao paciente maior segurança, apoio e compreensão diante de seu diagnóstico.

Vale salientar que, sendo a Psicologia Hospitalar um recente campo de estudos científicos da Psicologia, ainda é escassa a fundamentação teórica para embasar a compreensão dos fenômenos que emergem no período pré-operatório. Essa área carece da atuação da psicólogo devido as diversas manifestações emocionais e psicológicas que emergem no momento do pré-operatório, sendo papel fundamental deste profissional de acolher, aconselhar, dar apoio e orientar o próprio indivíduo e sua família na adesão efetiva do tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. **A prática da psicologia da saúde**. Revista SBPH. Rio de Janeiro. v. 14, n.2, p. 183-202, 2011.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **The road to resilience**. Whashington, 2002. Disponível em: <http://www.apa.org/helpcenter/roadsilience.aspx>. Acesso em: 23/09/2019.

ARAÚJO, T. C. C. F. **Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde**. Psicol. Cienc. prof., Brasília, v. 35, n. 3, p. 900-915, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932015000300900&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932015000300900&lng=en&nrs=1) &nrs=1. Acesso em: 07 /09/2019.

BAASCH, D.; AMORIM, L.; CRUZ, R. Qualidades psicométricas de instrumentos de resiliência para adultos. **Revista Borges: Ciências Sociais Aplicada em Debate**, v. 5, n. 1, Florianópolis, 2015.

BRANDÃO, J. M.; MAHFOUZ, M.; GIANORDOLI, I. F. **A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens**. Paidéia. v. 21, n. 49, p. 263-271, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/14.pdf>> Acesso em: 02/03/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças cardiovasculares são principal causa de morte no mundo**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-cao-de-morte-no-mundo>. Acesso em: 06/07/2019

BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva et al . Bem-estar espiritual e esperança no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 2, p. 398-405, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200398&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05/08/2019

BIANCHINI, D. C. S.; DELL'AGLIO, D. D. **Processo de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso**. Paidéia. v. 16, n. 35, p. 427-436, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a13.pdf>> Acesso em: 08/03/2018.

CAMPOS, C. J. G. **Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Rev. Bras. Enferm. V. 57, n. 5, p. 611-614. Brasília, DF, 2004.

CANTARELLI, A. P. S. **Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582009000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 /10/2019.

CARVALHO, F. T.; MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H. et al. **Fatores de Proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS.** Cad. Saúde Pública. v. 23, n. 9, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/04.pdf>> Acesso em: 07/10/2019.

COMARU, N. M.; CAMARGO, C. A. **Assistência de enfermagem no Pré e pós-operatório de ortopedia e traumatologia.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 29, n. 2, p. 30-35, 1976. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671976000200030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/04/2019.

CUNHA, J. **Psicodiagnóstico-V.** 5.ed. Revisada e Ampliada. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DIOGO, M. J. D. Sentimentos relacionados com a auto-imagem de idosos submetidos à amputação de membros. **Rev. Esc. Enf. USP.**, v. 27, n. 2, p. 296-308. ago. 1993.

FIGHERA, Jossiele; VIERO, Eliani Venturini. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 51-63, 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582005000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 12/05/2019.

GOIDANICH, M.; GUZZO, F. **Concepções de vida e sentimentos vivenciados por pacientes frente ao processo de Hospitalização:: O Paciente Cirúrgico.** Rev. SBPH. vol. 15, n. 1, pp. 232-248, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582012000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 03/10/2019

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em: 02/04/2019.

GORAYEB, R. **Psicologia da Saúde no Brasil.** Psic.: Teoria e Pesquisa. v. 26, n. Especial, pp. 115-122, Universidade de São Paulo, 2010.

GRISA, G. H.; MONTEIRO, J. K. **Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório.** Gerais: Revista Institucional de Psicologia. v. 8, n. 1, p. 111-130, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n1/v8n1a09.pdf>> Acesso em: 24/03/2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017. 173 p.

JUAN, K. **O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão.** Psicol. hosp. (São Paulo), v. 5, n. 1, p. 48-59, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02/09/2019.

JUNIOR, Á. L. et al . **Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.** *Estud. psicol. (Campinas)*, v. 29, n. 2, p. 271-284, Campinas, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2012000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05/04/2019.

LEME, G. E. L.; SITTA, M. C.; TOLEDO, M.; HENRIQUES, S. **Cirurgia Ortopédicas em idosos: Aspectos clínicos.** *Rev. Bras. Ortop.*, n. 3, p. 239-246, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v46n3/a02v46n3.pdf>>. Acesso em 23/03/2019.

LEMOS, C. M. M.; MORAES, D. W.; PELLANDA, L. C. Resiliência em Pacientes Portadores de Cardiopatia Isquêmica. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 106, n. 2, p. 130-135, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016000200130&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05/06/2019.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08/09/2019.

MORAIS, A. B. A. **Uma Introdução a Psicologia da Saúde.** Lisboa: Climepsi Editores, Capítulo 1, 2010.

MOSIMANN, T.; LUSTOSA, M. A. **A Psicologia hospitalar e o hospital.** *Rev. SBPH*, 2011, v. 14, p. 200-232. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 mar. 2019.

MEIADO, A. C.; FADINI, J. P. **O papel do psicólogo hospitalar na atualidade: Um estudo investigativo.** *RECIFIJA*, v. 11, n. 1, Jaú, 2014. Disponível em: <http://www.fundacaojau.edu.br/revista11/artigos/7.pdf>. Acesso em: 03/06/2019.

OLIVEIRA, M.; MACHADO, T. Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior. *Aná. Psicológica*, Lisboa , v. 29, n. 4, p. 579-591, nov. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 12/ 07/2019.

PAPALIA, E. D.; OLDS, W.S.; FELDMAN, D. R. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre: Artmed. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PETROIANU, A. Cirurgia no paciente idoso. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, 2008, v. 35, n.3, p.153-154. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912008000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 mar. 2019.

PERIM, P. C.; DIAS, C. S.; CORTE-REAL, N. J. et al. **Análise fatorial confirmatória da versão brasileira da escala de resiliência (ER - Brasil).** *Revista Institucional de Psicologia*. v. 8, n. 2, p. 373-384, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a07.pdf>> Acesso em: 15/03/2018.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. et al. **Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 436-448, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/10.pdf>> Acesso em: 15/03/2018.

RUDNICKI, T. **Resiliência e o trabalho do psicólogo hospitalar: considerações iniciais.** Rev. SBPH, , Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 83-92, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582007000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05/07/2019.

RUTTER, M. **Resilience: some conceptual considerations.** Journal of Adolescent Health, V. 14, n. 8, p. 690-696, 1993.

SANTOS, M.; MARTINS, M.; OLIVEIRA, L. A ansiedade, depressão e stress no pre-operatório do doente cirúrgico. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 3, p. 7-15, 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 nov. 2019.

SAPIENZA, G.; PEDRÔMICO, M. R. **Riscos, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2005.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência.** Ciência e Saúde, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.

SEBASTIANI, R. W.; MAIA, E. M. C. **Contribuição da Psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico.** Acta Cir. Bras., São Paulo, v. 20, n. 1, 2005.

SEIBEL, B. L.; KOLLER, S. H. O conceito de resiliência aplicado ao microsistema familiar. In: COIMBRA, R. M.; MORAIS, N. A. **A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção.** Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 83-98.

SILVA, M. et al. Resiliência e promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. spe, p. 95-102, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000500012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03/08/2019.

SOUZA, M. T. S.; CERVENY, C. M. O. Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. **Revista Internacional de Psicologia.** v. 40, n. 1., p. 119-126, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v40n1/v40n1a13.pdf>> Acesso em: 02/03/2018.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

TABOTA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. **Resiliência: em busca de um conceito.** Rev. Bras. Crescimento Desenvolv Hum., São Paulo. v. 16, n. 3, p. 104-113, 2006.

YUNES. M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá. v. 8, n. esp., p. 75-84, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>> Acesso em: 02/04/2019.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Local: _____ Data: ____/____/____

Dados pessoais

Idade: _____

Cidade que mora atualmente: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Ocupação atual: _____

Estado civil: _____

Questões

- Qual problema ortopédico você tem ou teve? Quanto tempo? (identificar o problema físico que levou o participante a realizar a cirurgia).

1) Quando você soube que teria que realizar a cirurgia ortopédica?

Caso não seja mencionado, aprofundar a questão:

- Como você recebeu o diagnóstico?

- O que você sentiu quando soube da notícia?

- Você estava sozinho ou acompanhado? Se sim, de quem?

2) O que mudou na sua vida depois do diagnóstico?

Caso não seja mencionado, aprofundar a questão:

- Em relação aos seus hábitos?

- Em relação a sua rotina?

- Em relação ao uso de medicamentos?

- Em relação ao seu estilo de vida?

3) Qual foi o seu desafio em relação ao momento de pré-operação da cirurgia ?

Caso não seja mencionado, aprofundar a questão:

- Você gostaria que essa situação fosse diferente? Se sim, como?

4) Como você lidou com o diagnóstico? Quais os fatores/aspectos que ajudam você no enfrentamento desse momento?

5) Qual foi o momento mais difícil que você teve que enfrentar desde o diagnóstico? O que você fez diante disso? O que auxiliou você a enfrentar esse momento?

7) Gostaria que me falasse um pouco sobre a sua família. Como é constituída a sua família?

Caso não seja mencionado, aprofundar a questão:

- Quem estava com você nesse momento?

- Você tem filhos? Se sim, quantos? Qual a idade deles?

- Você tem netos? Se sim, quantos? Qual a idade deles?

8) Problemas ortopédicos já esteve presente na sua família antes?

Caso não seja mencionado, aprofundar a questão:

- Se sim, em quem?

- Qual a sua relação com essa pessoa?

9) Como a sua família lida com esse diagnóstico?

Caso não seja mencionado, aprofundar a questão:

- Como eles receberam essa notícia?

- O que você acha que mudou na vida deles?

- Houve alguma mudança na forma como eles se relacionam com você?

10) Qual a importância da sua família desde o diagnóstico?

11) Quem são as pessoas que mais lhe apoiam nesse momento?

12) Você participa de alguma atividade ou faz algum tratamento para auxiliá-lo durante o pré-operatório?

Caso não seja mencionado, aprofundar a questão:

- Se sim, qual e há quanto tempo?

- Como você se sente nessa atividade/grupo?

- Qual a importância dessa atividade/grupo pra você?

13) Você conhece outras pessoas que estão passando pelo mesmo processo que você?

Caso não seja mencionado, aprofundar a questão:

- Se sim, quem são as pessoas mais próximas de você?

- Como vocês se relacionam?

- O que você mais admira nelas?

- O que você acha que elas mais admiram em você?

14) Nossa entrevista está terminando. Mas antes de finalizar, você gostaria de me dizer ou acrescentar algo?

APÊNDICE B - PRÉ-ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Categoria: Sentimentos frente o diagnóstico		
PARTICIPANTES		ELEMENTOS CENTRAIS
Mérida	<p>a) “Eu não tenho medo de morrer, mas de amputar a perna” -“eu não sei se o meu maior medo é perder a perna ou não usar nunca mais algum salto” “ Na segunda operação, eu fiquei com medo de amputar a perna”</p> <p>b) “Eu sempre gostei de muito de usar saltos, mas não posso usar mais e não tenho coragem de doar agora, pois fico presa na esperança de usar um dia”</p> <p>c) “tem alguns saltos que eu comprei antes de cair e nunca usei, me bate uma tristeza.”</p> <p>d)“ eu fiquei muito ansiosa nesse período. Eu conseguia resolver tudo ao mesmo tempo. Eu tinha audiência uma hora e conseguia fazer almoço, as petições e fazia audiências.”</p> <p>“ Depois do diagnóstico, eu não consegui trabalhar, fazer um serviço simples dentro de casa e fico dependendo de alguém para fazer por mim”</p> <p>“ Então, eu percebo que a cirurgia me tirou a vaidade. Eu gostava de usar um vestido e salto alto, hoje já não posso mais.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - medo - esperança - tristeza - ansiedade - dependência - baixa autoestima
Anna	<p>a) <i>“Quando eu recebi o primeiro diagnóstico não tinha nem 40 anos, alguns médicos falavam que eu era muito nove e que era doença de velho. Nossa aquilo me deixava para baixo.”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -baixa autoestima -Medo -Motivação -Perseverança -Equanimidade

“Eu sentia muita dor e tomava muitos remédios. Não queria mais isso. Eu sentia um pouco de vergonha, era muito nova para ter uma prótese de joelho.”

“Houve um momento que eu pensei em não fazer mais a cirurgia e ficar na base do remédio por vergonha. Eu iria ser aberta e as pessoas iriam comentar que seria coisa de velho”

b) *“ Eu me questioneei sobre a prótese. Será que eu vou andar? Ou será que eu ando de novo?”*

“ Quando você encontra um especialista e ele explica todo o procedimento, você acredita, mas vai com um pouco medo. Questionando se é verdade ou ele está me iludindo.”

c) *“ Eu não estava conseguindo me locomover, dirigir e não conseguia fazer muita coisa. Então, eu queria mudar mesmo. Não nasci assim. Hoje se conserta tudo. Foi legal.”*

d) *“ Vou dizer para você que eu estou bem. Muito bem e me recuperando. É difícil e chato. Mas estou indo bem.”*

e) *“A gente é uma caixinha de surpresas, uma hora você abre ela (pode ser com você ou com alguém da família). Então, nós temos que estar preparada para tudo. Eu estou nessa terra e não sou melhor que ninguém. O sol nasce para tudo e todos. Corra enquanto você ainda tem o seu joelho, quando colocar prótese, você não corre mais.”*

f) *“Se o médico disse que precisava, eu não vou ficar sentindo dor. Se um dia Deus quiser me curar, ele cura. Mas senão tem os médicos na terra que são as mãos de Deus para curar mesmo. Todo mundo ficava me criticando, mas ninguém estava na minha pele para saber a dor que eu estava sentindo ou o que eu passava.”*

-Esperança

<p>Moana</p>	<p>a) “<i>Eu chorei muito no momento do diagnóstico e estava sozinha. O médico disse que a cabeça do fêmur estava necrosado, então levei um susto. Ele começou a explicação de novo e pediu para que eu retornasse outro dia com o meu marido.</i>”</p> <p>b) “<i>Voltei no outro dia, acompanhada do meu marido e foi dito que a cabeça do fêmur havia necrosado e era necessário uma cirurgia urgente. Nesse momento, o meu pensamento foi que eu não iria mais andar e que eu iria ficar em uma cadeira de rodas. Cheguei a vomitar de nervoso.</i>”</p> <p>“<i>Na verdade, eu achei que eu iria virar parálitica...</i>”</p> <p>c) “<i>Na hora da cirurgia, eu sentia os médicos cuidando de mim. Mas na hora que eu acordei, vi o médico todo suado e preocupado comigo. Isso foi uma transformação na minha vida.</i>”</p> <p>- “<i>A minha família foi essencial nesse período de 2 anos. Ajudavam até na parte física quanto na parte espiritual.</i>”</p> <p>d) “<i>Na minha vida mudou tudo. Comecei a parar de tomar remédio por minha conta e fazer exercício físico. (...) Mudei o meu jeito de comer.</i>”</p> <p>e) “<i>Eu comecei a dar valor para a minha vida. Até o dia da cirurgia, eu sempre acreditei em Deus e vivo por ele. Mas depois da cirurgia eu comecei a viver melhor com Deus e comigo mesmo.</i>”</p> <p>- “<i>A fé e a minha força de vontade me auxiliaram nesse momento...</i>”</p>	<p>-Tristeza/ desespero -Medo -amparo -motivação -Fé/ perseverança -Limitação</p>
---------------------	--	---

	<p>h) “No começo, eu achei que iria ter uma vida normal, mas eu não tenho uma vida normal. Não quer dizer que eu não vou viver. Não posso sentar no chão, correr, andar de moto e cavalo. Tem algumas limitações e dentro da água eu comecei a perceber isso.”</p>	
<p>Elza</p>	<p>a) “Agora eu estou bem. Estou me recuperando bem, já comecei a fisioterapia. Espero melhorar mais. Se Deus quiser.”</p> <p>b) “Nossa, ficou todo mundo desesperado, porque foi do nada, né? Estava com uma semana de pós-cirurgia. Geralmente, a prótese luxa quando acontece um tombo, faz alguma coisa errada. Mas eu não fiz nada disso. Eu estava deitada e foi um pequeno movimento que eu fiz que prótese saiu. Entendeu?”</p> <p>c) “Essas últimas cirurgias, eu fiquei deprimida. Chorei muito. Fiquei muito na cama. 2 dias sem tomar banho, apenas leito na cama, pois não queria levantar.” Eu não queria levantar da cama.”</p> <p>d) “Voce pensa bem, em 15 dias a minha perna foi aberta 3 vezes. Então o risco de infecção era muito grande e eu poderia morrer.” - “Eu fiquei meio depressiva por causa do medo. Eu tive medo de voltar para o hospital porque foi em muito pouco tempo várias cirurgias. Não era para acontecer o que aconteceu.”</p> <p>e) “O médico me falou que eu era forte. Eu falei para ele que nem o banheiro eu conseguia usar mais. Então, ele ficou esperando eu usar o banheiro. Menina, foi a melhor coisa do mundo. Eu só levantei por segurança do médico (...).”</p> <p>f) “Eu coloquei na minha cabeça que eu precisava melhorar logo depois que fui retirar os pontos. Voltei na consulta</p>	<p>-Esperança -Desespero -depressão -Medo -Amparo -Perseverança</p>

	<i>com o médico e ele disse que eu tinha que levantar, ficar sentada na cadeira, andar dentro de casa para os meus músculos se recuperar e que eu era forte. Eu estou com a perna muito fraca, então ele liberou a fisioterapia. Aí fiquei mais animada.”</i>	
--	---	--

Categoria: Desafios e dificuldades		
PARTICIPANTES		ELEMENTOS CENTRAIS
Mérida	<p>a) “ O meu joelho na primeira cirurgia, começou a ficar preto e eu tive que abrir para retirar as bactérias e fazer uma limpeza, mas os pontos não fecharam mais. Foi identificado que eu estava com osteomielite crônica”.</p> <p>b) - “Depois do diagnostico, eu não conseguia trabalhar, fazer um serviço simples dentro de casa e dependia de alguém fazer para mim.”</p> <p>c) “Hoje eu tenho pavor de escadas, demorei um ano para tentar subir na parte de cima de casa. Só de subir em uma escada, eu já fico tremendo e apavorada, com um desconforto emocional.”</p> <p>d) “Eu tomei o antibiótico por um ano. O médico me indicou o antibiótico por causa da infecção no joelho, ele tentou mudar varias vezes, mas não adiantou.”</p> <p>e) “O meu estilo de vida mudou muito. Hoje eu não consigo mais sair e fazer as coisas que eu gosto.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Infecção -dependência -ansiedade - medicação -Mudanças no estilo de vida
Anna	<p>a) Estava inchado o meu joelho de novo e me incomodando. Eu já havia feito alongamento, pilates, natação e não adiantou nada. Então a hora havia chegado.</p> <p>b) Então, eu me questioneei sobre a prótese de joelho. Será que eu vou voltar a andar? Será que eu ando de novo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limitação física - insegurança - vergonha - acesso ao convênio médico. - medicação -Preocupação

	<p>c) <i>Eu sentia muita dor e tomava muitos remédios, não queria sentindo mais isso. Eu sinto um pouco de vergonha. Era muito nova para ter uma prótese de joelho. Era mais vergonha. Todo o procedimento de me cortar e abrir, eu achava que seria horrível.</i></p> <p>d) <i>Caso o meu marido fosse mandado embora, eu não iria fazer a cirurgia com o convênio. Cair no Sus é só por Deus.</i></p> <p>e) <i>Eu pensei que seria doloroso, eu iria ficar chata e vou tomar muito remédio. Qualquer tipo de remédio me faz sentir muito mal mesmo devido a minha gastrite. Eu pensei mais nos medicamentos que iriam me fazer muito mal.</i></p> <p>- <i>Eu até tomo remédio, mas prefiro injeção. Esse negócio de ficar controlando a hora, eu não gosto. Não gosto de rotina. Não combina comigo mesmo. Agora eu tenho uma rotina.</i></p> <p>f) <i>O maior desafio no momento do diagnóstico foi a questão do casamento do meu filho e a minha filha grávida. Eu pensava que eu teria que me recuperar até o beber o nascer. Como eu vou cuidar dela? Na verdade, agora são duas filhas grávidas, uma vai ter em outubro e outra em dezembro. Como vai ser? Minha preocupação era essa. Ela vai ter em São Paulo e eu tenho que estar lá com ela. Espero que isso aqui esteja muito bem e eu possa estar andando bem.</i></p>	
<p>Moana</p>	<p>a) <i>Na verdade, eu achei que iria ficar parálitica.</i></p> <p>-- <i>Eu poderia ficar com sequelas da cirurgia e não fiquei. Não fiquei com nada.</i></p> <p>- <i>Para fazer a cirurgia, eu emagreci. Eu estava com mais de 100 kg. Hoje</i></p>	<p>-Medo. -perder peso -limitações</p>

	<p><i>tenho noção que o meu quadril não iria suportar o meu peso. Quem deu a garantia que eu não iria ficar em uma cadeira de rodas foi o médico.</i></p> <p><i>- O maior desafio nesse período foi de voltar a andar e saber quais são os meus limites. No começo achei que iria ter uma vida normal, mas eu não tenho uma vida normal. Não quer dizer que eu não vou viver. Não posso sentar no chão, correr, andar de moto e cavalo. Tenho algumas limitações e dentro da água eu comecei a perceber isso.</i></p>	
Elza	<p><i>a) Eu estava deitada e foi um pequeno movimento que eu fiz, a prótese saiu. Entendeu? Então nós não estávamos esperando, pois não é normal sair. Foi uma surpresa para todo mundo.</i></p> <p><i>b) O meu medo era grande de vir embora. Você pensa bem, em questão de 15 dias, a minha perna abriu 3 vezes. Então, o risco de infecção era bem grande e eu poderia morrer.</i></p> <p><i>c) A gente fica ansioso, né? Eu queria entender o que havia acontecido, mas não tem explicação.</i></p>	<p>-rejeição da prótese -medo -Ansiedade -limitação -depressão -acessibilidade do serviço de saúde</p>

Categoria: Fatores de proteção		
PARTICIPANTES		ELEMENTOS CENTRAIS
Mérida	<p><i>a)</i> <i>-Eu penso em doar as minhas sandálias porque eu sei que não posso mais usar elas, mas eu fico sonhando com o dia que eu vou voltar a usar elas.</i> <i>- a esperança de fazer a cirurgia e dar tudo certo.</i> <i>- Apesar da dificuldade, hoje eu vou para o</i></p>	<p><u>Fatores Pessoais e Internos</u> -Esperança -motivação - Consciência <u>Fatores Familiares</u> - Cuidado</p>

	<p>supermercado.</p> <p>- <i>Eu vejo que a maneira que você é criada reflete na maneira como você lida com a situação</i></p> <p>b)</p> <p>- <i>O meu marido me levava no banheiro e preparava tudo.</i></p> <p>- <i>Até o meu marido aposentar, ele deixava tudo arrumado antes de ir para o trabalho e orientava o meu filho com relação aos medicamentos e o que tinha que fazer.</i></p> <p>c)</p> <p>- <i>Eu fui buscar na internet e vi algumas cirurgias por vídeos que eles cortam o osso em cima e baixo, ai coloca a prótese e um ferro para dar suporte.</i></p> <p>- <i>Mas o meu médico de agora me explicou que eu havia acabado de cair, o meu osso moeu e eu não tive opção.</i></p>	<p>- Apoio familiar</p> <p><u>Fatores Sociais e Comunitários:</u></p> <p>- busca de informação</p>
<p>Anna</p>	<p>a)</p> <p>- <i>Também eu não estava conseguindo mais me locomover, dirigir e não conseguia fazer muita coisa. Então, eu queria mudar mesmo. Não nasci assim. Hoje se concentra tudo.</i></p> <p>-<i>Estava inchado o meu joelho de novo e estava me incomodando. Eu já havia feito alongamento, pilates, natação e não adiantou.</i></p> <p>-<i>Como eu disse no começo da entrevista, nós estamos no mundo sujeito a tudo, a doença é para todos. A gente é uma caixinha de surpresa, uma hora você a abre. Pode ser com você ou com alguém da família. Então, nós temos que estar preparada para tudo. Eu estou nessa terra e não melhor do que ninguém. O sol nasce para tudo e todos.</i></p> <p>-<i>Se um dia Deus quiser me curar, ele me cura. Mas senão temos os médicos na terra que são as mãos de Deus para curar.</i></p> <p>b)</p> <p>- <i>Meu esposo me ajudou muito. Disse que eu deveria fazer a cirurgia se eu achasse que deveria fazer.</i></p> <p>- <i>Minhas filhas cuidam muito bem de mim e</i></p>	<p><u>Fatores Pessoais e Internos:</u></p> <p>- Esperança</p> <p>- Prática de exercícios físicos</p> <p>- Empatia</p> <p>- fé</p> <p><u>Fatores Familiares:</u></p> <p>- Apoio familiar</p> <p>- cuidado</p> <p><u>Fatores Sociais e Comunitários:</u></p> <p>- Confiança</p> <p>- Busca por Informação</p>

	<p><i>são preocupadas. Isso eu não tenho que reclamar. O meu marido trabalhava fora, né? Ele acordava de manhã, me dava banho e trocava a minha roupa. Quando eu fiz a cirurgia, ele ficou uns 15 dias em casa comigo. Ele cuida até hoje de mim.</i></p> <p>c)</p> <p><i>- Quando você procura um especialista e ele explica tudo direito o procedimento, voce acredita, mas vai um pouco com medo.</i></p> <p><i>- Dessa última vez, eu procurei o médico e outras opiniões também. A primeira foi tranquila, então pensei nele de novo. Mas procurei outras opiniões. Alguns falavam que não precisava, mas eu estava vendo a minha dificuldade e a minha dor.</i></p>	
<p>Moana</p>	<p>a)</p> <p><i>- Como na faculdade eu já havia feito anatomia, busquei entender o que estava acontecendo.</i></p> <p><i>- O meu marido ficou aliviado, porque eu tomava oito comprimidos de Tylenol por dia. Ficava o dia inteiro meio que dopada.</i></p> <p><i>- Comecei a parar de tomar remédio por minha conta. Comecei a fazer exercício.</i></p> <p><i>- Eu comecei a olhar mais para mim e a minha relação com o meu marido. Começamos a ficar mais juntos. Deus vai mostrando o caminho. Eu comecei a dar valor para a minha vida.</i></p> <p><i>- Até a cirurgia, eu sempre acreditei em Deus e vivia por ele. Mas depois da cirurgia eu comecei a viver melhor com Deus e comigo mesma.</i></p> <p><i>- Na hora da cirurgia, eu sentia os médicos cuidando de mim. A hora que eu acordei, eu vi o médico todo suado e preocupado comigo. Isso foi uma transformação na minha vida. Eu agradeci ao médico.</i></p> <p><i>- Eu mudei a minha vida mesmo. Usava número 54 de calça e passei a usar 46. Eu sou baixinha, como era que o meu pé iria</i></p>	<p><u>Fatores Pessoais e Internos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - autoconhecimento - Capacidade de assumir risco - autossuficiência - singularidade existencial - fé - Resiliência - Alimentação saudável <p><u>Fatores Familiares:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio familiar - Cuidado <p><u>Fatores Sociais e Comunitários:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - confiança - busca por informação

	<p>aguentava o meu peso?</p> <p>b)</p> <p>- Minha família foi essencial nesse período de 2 anos. Ajudavam tanto na parte física quanto na parte espiritual.</p> <p>- O meu marido foi bem tranquilo nesse momento. Primeiro, ele queria conversar com o médico e entender o que estava acontecendo.</p> <p>c)</p> <p>- Até falo para o meu pai que ele tem que acreditar no médico que ele frequenta. Se ele não acreditar, não existe milagre. O milagre é nós que fazemos.”</p>	
<p>Elza</p>	<p>a)</p> <p>- Eu sempre fui aberta a cirurgia, porque eu trabalhava com isso e devido ao meu problema eu sabia que teria que realizar novas cirurgias.</p> <p>- Então, eu coloquei na minha cabeça que eu precisava melhorar, logo depois que retirei os pontos.</p> <p>- Eu aprendi que tudo é feito com calma, aos poucos.</p> <p>b)</p> <p>- Mas agora, eu não posso mais pedir ajuda para ninguém para levantar da cama. Nem para subir. Eu estou fazendo tudo sozinha.</p> <p>- Falam que eu vou ficar bem, que vão me ajudar e que eu sou forte.</p> <p>c)</p> <p>- Eu só levantei por segurança do médico e disse que não queria mais home care. Eu fiquei muito calma.</p> <p>- O médico liberou a fisioterapia. Eu fiquei mais animada.</p>	<p><u>Fatores Pessoais e</u></p> <p><u>Internos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Abertura - Determinação - Autocontrole - alimentação saudável <p><u>Fatores Familiares:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Senso de autonomia - apoio familiar <p><u>Fatores Sociais e Comunitários:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Confiança - Reabilitação

Categoria: Mudança no estilo de vida no pós-operatório		
PARTICIPANTES		ELEMENTOS CENTRAIS
Mérida	<p>a) Então fiquei dependendo dos outros. O meu marido levava no banheiro e preparava tudo. - No começo eu dependia até para colocar comida na boca.</p> <p>b) Eu não consegui trabalhar, fazer um serviço simples dentro de casa.</p> <p>c) Hoje só de pensar em fazer petições eu já começo a tremer e era coisa que eu mais amava fazer. <i>-Só de subir em uma escada, eu já fico apavorada, com um desconforto emocional</i></p> <p>d) Nos tivemos que abrir as portas e quebrar as paredes de casa para caber a cadeiras de rodas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -dependência - Limitação física - ansiedade - Adaptação física do lar
Anna	<p>a) <i>A fisioterapia é coisa de louco, sabe? Não vai. Mas temos que fazer. Faz parte. Eu não lembrava que era tão dolorido. Dói muito.</i></p> <p>b) <i>Andava e não mancava. Usava meus "saltinhos". Quando eu recebi a notícia que teria que fazer novamente a cirurgia, eu pensei no processo de aprender tudo de novo. Fiquei chateada. Eu gosto de me produzir, me arrumar colocar salto. Agora colocar uma roupa é um tédio. Por mais que você se produza, o pé continua horroroso.</i> <i>- Essa época que está frio nada está bom. O tempo todo o joelho incha. Se eu ando muito, o joelho incha. Se eu fico sentada, o joelho incha também.</i></p> <p>c) <i>Esse negócio de ficar controlando hora, eu não gosto. Não gosto de rotina. Não combina comigo. Agora eu tenho uma rotina. Levanto cedo, vou para a fisioterapia e faço aquela coisa chata e dolorida.</i></p> <p>d) <i>Eu acordava de manhã, meu marido me dava banho e trocava a minha roupa. Quando eu fiz a cirurgia, ele ficou 15 dias em casa comigo. Ele cuida até hoje de mim. Antes de trabalhar, ele limpa a cozinha e faz comida.</i></p> <p>d) <i>Essa época que está frio nada está bom. O tempo todo o joelho incha. Se eu ando muito,</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Reabilitação - Limitações físicas - Seguir uma rotina - dependência

	<i>o joelho incha. Se eu fico sentada, o joelho incha também.</i>	
Moana	<p><i>a) Eu fiquei andando de muleta na garagem de carros conforme a Dr. M. me recomendou. - Aprendi a andar de novo. O médico descobriu que eu pisava errado. Dentro da água o fisioterapeuta arrumou o minha maneira de pisam.</i></p> <p><i>b) Eu cursei nutrição, sou cozinheira formada, então comecei a ter atenção no que comia. Desde 2017 até agora, já emagreci 18 kg. Mudei o meu jeito de comer.</i></p> <p><i>d) Eu comecei a olhar mais para mim e a minha relação com o meu marido. Começamos a ficar mais juntos. Deus vai mostrando os caminhos. Eu comecei a dar mais valor para a minha vida. - Depois da cirurgia, eu comecei a viver melhor com Deus e comigo mesma.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - determinação - alimentação saudável. - Modificação nas percepções com aos eventos da vida.
Elza	<p><i>a) Aprender a andar tudo de novo foi difícil porque eu sempre fui muito ansiosa. Eu aprendi que tudo é feito com calma aos poucos.</i></p> <p><i>b) Eu fiquei meio depressiva por causa do medo. Por medo de voltar para o hospital e ter que fazer uma nova cirurgia.</i></p> <p><i>c) A fisioterapeuta me ensinou a deitar e a levantar da cama.</i></p> <p><i>d)Eu fazia o curativo e passava pomadas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limitações físicas. - fragilidade. - Desenvolvimento físico. - Autonomia

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: O PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE PACIENTES EM PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

1. Natureza da pesquisa: Você é convidado a participar desta pesquisa, que tem como objetivo caracterizar o nível de resiliência de pacientes no período pré-operatório de cirurgias ortopédicas e compreender a influência da resiliência para a vivência positiva dessa experiência.

2. Participantes da pesquisa: Indivíduos, entre 30 a 80 anos, do sexo feminino ou masculino, independente de nível sócio econômico e que tenham passado pelo processo cirúrgico ortopédico há no máximo dois anos.

3. Envolvimento na pesquisa: Ao se integrar neste estudo você deve participar de um procedimento para a coleta de dados que será conduzido por Beatriz Risk Martins, aluna de Graduação do curso de Psicologia. O procedimento consiste nas seguintes etapas: Você deverá responder algumas perguntas por meio de entrevista semiestruturada, deverá responder um questionário por meio de escala e deverá fazer um desenho a partir das devidas instruções. Você terá tempo livre para responder ao solicitado e eventuais dúvidas serão esclarecidas no momento da aplicação.

É previsto um único contato com cada participante, que deve durar aproximadamente 1 hora e 30 minutos, entretanto, caso o participante se sinta cansado e assim desejar, a coleta de dados poderá ser dividida em dois encontros. Você tem a liberdade de recusar a sua participação, sem qualquer prejuízo para você. Solicitamos sua colaboração garantindo assim o melhor resultado para a pesquisa. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a Pesquisadora responsável Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira através do telefone (12)981326333 (inclusive ligações a cobrar) ou com a aluna Beatriz, através do telefone (12) 997608149 (inclusive ligações a cobrar).

4. Riscos: A pesquisa apresenta risco mínimo. O possível risco que a pesquisa poderá causar é que o (a) Sr. (a) se sinta desconfortável emocionalmente, inseguro ou não deseje fornecer alguma informação pessoal solicitada pela pesquisadora. Com vistas em prevenir possíveis riscos gerados pela presente pesquisa ficam-lhe garantidos os direitos de anonimato, de abandonar a pesquisa a qualquer momento, de deixar de responder qualquer pergunta que julgue por bem assim proceder, bem como solicitar para que os dados fornecidos durante a coleta não sejam utilizados. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados não oferecem riscos à sua dignidade.

5. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados serão identificados com um código, e não com o nome. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

6. Benefícios: O conhecimento adquirido poderá subsidiar o desenvolvimento de medidas com objetivo de criar propostas para intervenções com os pacientes, capazes de desenvolver o processo de resiliência.

7. Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação do (a) mesmo (a).

9. Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você pode a qualquer momento, retirar seu consentimento, excluindo a sua participação.

10. Após a conclusão estará à disposição na Biblioteca do Campus do Bom Conselho da Universidade de Taubaté, uma monografia contendo os resultados.

11. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Portanto, preencha os itens que seguem:

Consentimento pós-informação

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**O PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE PACIENTES EM PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura

Taubaté, _____ de _____ de 2019.

ANEXO B – ESCALA DE RESILIÊNCIA

Escala de Resiliência- Wagnild e Young (1993)

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	DISCORDO			NEM CONCORD O NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmen	Mui	Pou		Pou	Mui	Totalment
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar um motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos	1	2	3	4	5	6	7

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmen te	Mui to	Pou co		Pou co	Mui to	Totalmen te
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: O PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE PACIENTES EM PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

1. Natureza da pesquisa: Você é convidado a participar desta pesquisa, que tem como objetivo caracterizar o nível de resiliência de pacientes no período pré-operatório de cirurgias ortopédicas e compreender a influência da resiliência para a vivência positiva dessa experiência.

2. Participantes da pesquisa: Indivíduos, entre 30 a 80 anos, do sexo feminino ou masculino, independente de nível sócio econômico e que tenham passado pelo processo cirúrgico ortopédico há no máximo dois anos.

3. Envolvimento na pesquisa: Ao se integrar neste estudo você deve participar de um procedimento para a coleta de dados que será conduzido por Beatriz Risk Martins, aluna de Graduação do curso de Psicologia. O procedimento consiste nas seguintes etapas: Você deverá responder algumas perguntas por meio de entrevista semiestruturada, deverá responder um questionário por meio de escala e deverá fazer um desenho a partir das devidas instruções. Você terá tempo livre para responder ao solicitado e eventuais dúvidas serão esclarecidas no momento da aplicação.

É previsto um único contato com cada participante, que deve durar aproximadamente 1 hora e 30 minutos, entretanto, caso o participante se sinta cansado e assim desejar, a coleta de dados poderá ser dividida em dois encontros. Você tem a liberdade de recusar a sua participação, sem qualquer prejuízo para você. Solicitamos sua colaboração garantindo assim o melhor resultado para a pesquisa. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a Pesquisadora responsável Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira através do telefone (12)981326333 (inclusive ligações a cobrar) ou com a aluna Beatriz, através do telefone (12) 997608149 (inclusive ligações a cobrar).

4. Riscos: A pesquisa apresenta risco mínimo. O possível risco que a pesquisa poderá causar é que o (a) Sr. (a) se sinta desconfortável emocionalmente, inseguro ou não deseje fornecer alguma informação pessoal solicitada pela pesquisadora. Com vistas em prevenir possíveis riscos gerados pela presente pesquisa ficam-lhe garantidos os direitos de anonimato, de abandonar a pesquisa a qualquer momento, de deixar de responder qualquer pergunta que julgue por bem assim proceder, bem como solicitar para que os dados fornecidos durante a coleta não sejam utilizados. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados não oferecem riscos à sua dignidade.

5. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados serão identificados com um código, e não com o nome. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

6. Benefícios: O conhecimento adquirido poderá subsidiar o desenvolvimento de medidas com objetivo de criar propostas para intervenções com os pacientes, capazes de desenvolver o processo de resiliência.

7. Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação do (a) mesmo (a).

9. Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você pode a qualquer momento, retirar seu consentimento, excluindo a sua participação.

10. Após a conclusão estará à disposição na Biblioteca do Campus do Bom Conselho da Universidade de Taubaté, uma monografia contendo os resultados.

11. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Portanto, preencha os itens que seguem:

Consentimento pós-informação

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**O PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE PACIENTES EM PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura

Taubaté, _____ de _____ de 2019.

Profª Drª Adriana Leônidas de Oliveira
CRP. 06/41548-8 – Pesquisador Responsável

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE PACIENTES EM PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

Pesquisador: Adriana Leonidas de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10860919.0.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

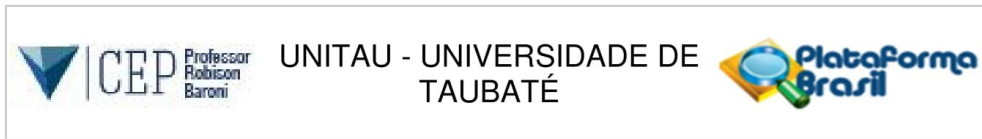
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.301.668

Apresentação do Projeto:

O indivíduo durante a vida adulta até a velhice possui uma perda gradual do tônus muscular que é substituído pela gordura, por consequência, a força e a coordenação diminuem, fazendo-os ser mais sensíveis a níveis mais altos de dor, além de gerar doenças crônicas. Assim, ocorre uma procura significativa desses indivíduos por clínicas médicas ortopédicas como um meio de sanar ou diminuir as dificuldades e sofrimentos com o corpo físico. Uma prática interventiva que vem se tornando frequente e considerada mais complexa são as cirurgias ortopédicas, que são reflexos dos hábitos e estilo de vida da população atual. Esse tipo de intervenção em adultos e idosos considera a capacidade física e os riscos específicos dos indivíduos na tentativa de reduzir riscos. Por essa razão, no momento da hospitalização é necessário que o indivíduo crie estratégias positivas da experiência, baseado em sua força e capacidade de crescimento pessoal. Diante disto, a resiliência é um dos preceitos utilizados para se remeter aos períodos de enfrentamento que o indivíduo se encontra. O presente estudo tem como objetivo caracterizar o nível de resiliência de uma amostra de pacientes que viveram o período pré-operatório de cirurgias ortopédicas e compreender a influência da resiliência para a vivência positiva dessa experiência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, a ser realizada por meio do delineamento de estudo de caso. Serão estudados 8 indivíduos, entre 30 e 80 anos, do sexo feminino e masculino, independente de nível sócio econômico e que tenham passado pelo processo cirúrgico ortopédico há no máximo dois anos. Será coletado o relato retrospectivo da experiência por meio de

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cepunitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 3.301.668

entrevista semiestruturada e serão aplicados dois outros instrumentos (Escala de Resiliência e Desenho-estória com tema) para uma maior compreensão dos fenômenos explorados. Técnicas qualitativas de análise de conteúdo serão utilizadas para análise do material coletado nas entrevistas. Os dados obtidos na Escala de Resiliência e no desenho-estória com tema serão analisados conforme instruções específicas dos instrumentos. Ao final será realizada a triangulação do material para compreensão dos casos em estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar o nível de resiliência de uma amostra de pacientes que vivenciaram o período pré-operatório de cirurgias ortopédicas e compreender a influência da resiliência para a vivência positiva dessa experiência.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o nível de resiliência de pacientes que viveram o período pré-cirúrgicos com relação a três fatores: resoluções de ações e valores; interdependência e determinação; e autoconfiança e capacidade de adaptação a situações;
- identificar e analisar os sentimentos e as principais dificuldades ou desafios vivenciados pelos pacientes em período pré-operatório e como tais desafios/dificuldades foram enfrentados.
- Identificar fatores de proteção presentes na vida dos pacientes que contribuíram para o enfrentamento de tais dificuldades/desafios e desenvolvimento da resiliência

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Bem avaliados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante para a área do conhecimento

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto, TCLE, Carta de autorização da instituição, termo de compromisso do pesquisador com preenchimento corretos.

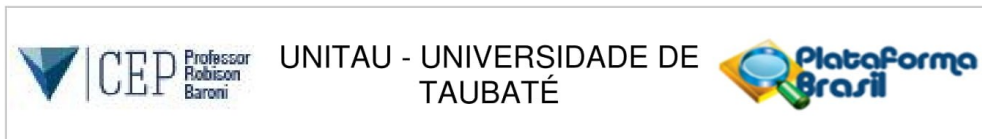
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cepunitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 3.301.668

03/05/2019, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 510/16, considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1326101.pdf	21/04/2019 17:39:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_TCLE.pdf	21/04/2019 17:37:42	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	21/04/2019 17:36:05	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Outros	Adriana_Leonidas_Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador.pdf	01/04/2019 23:09:52	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	01/04/2019 23:07:46	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	01/04/2019 23:06:20	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	01/04/2019 23:05:25	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	01/04/2019 22:49:52	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TAUBATE, 03 de Maio de 2019

Assinado por:
José Roberto Cortelli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cepunitau@unitau.br