

Domínios analisados na avaliação da resiliência em indivíduos com doenças cardiovasculares crônicas: revisão de escopo

Domains analyzed in the assessment of resilience in individuals with chronic cardiovascular diseases: a scoping review

Dominios analizados en la evaluación de la resiliencia en individuos con enfermedades cardiovasculares crónicas: revisión de escopo

Josiana Araujo de Oliveira¹
ORCID: 0000-0001-6625-4685

Bruna Lins Rocha de Pádua¹
ORCID: 0000-0002-9993-5337

Ricardo Gonçalves Cordeiro¹
ORCID: 0000-0002-5711-8283

Denilson Campos de Albuquerque¹
ORCID: 0000-0003-1883-6546

1 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Omar Pereira de Almeida Neto
ORCID: 0000-0002-7933-9925

Autor Correspondente:

Josiana Araujo de Oliveira
E-mail: josianaoliveira@yahoo.com.br

Submissão: 12/08/2021
Aprovado: 15/02/2022

RESUMO

Objetivo: Mapear as evidências científicas sobre os instrumentos utilizados na avaliação da resiliência em indivíduos adultos com doenças cardiovasculares crônicas e explorar seus domínios. **Método:** Revisão de escopo para responder à questão: Quais os instrumentos ou questionários utilizados para avaliação da resiliência em indivíduos adultos com doenças cardiovasculares crônicas? Foi realizada pesquisa nas bases de dados LILACS, Scopus, *Web of Science*, Pubmed, CINAHL e literatura cinzenta. Os estudos foram adicionados ao gerenciador *Mendeley* e a seleção realizada por dois revisores independentes ($Kappa=0.86$). **Resultados:** Foram identificados 164 estudos e incluídos 14, sendo utilizados seis instrumentos para avaliação da resiliência. A avaliação da resiliência ocorreu em indivíduos com cardiopatia isquêmica, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Os instrumentos não são adaptados para uso em indivíduos com doenças cardiovasculares crônicas. Faz-se necessária a formulação de instrumentos específicos que contemplem domínios individuais, mas que considerem o contexto social deste indivíduo.

Descritores: Resiliência Psicológica; Inquéritos e Questionários; Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Objective: To map the scientific evidence on the instruments used to assess resilience in adult individuals with chronic cardiovascular disease, and explore their domains. **Method:** A scoping review to meet the question: What are the instruments or questionnaires used to assess resilience in adult individuals with chronic cardiovascular disease? The search was conducted in LILACS, Scopus, Web of Science, Pubmed, CINAHL databases and the grey literature. Studies were uploaded to Mendeley and the selection was performed by two independent reviewers ($Kappa=0.86$). **Results:** A total of 164 studies were identified and 14 were included; six instruments were used to assess resilience. The resilience assessment occurred in individuals with ischemic heart disease, myocardial infarction, stroke, and heart failure. **Conclusion:** The instruments were not adapted for use in individuals with chronic cardiovascular diseases. The development of specific instruments that include individual domains and consider the social context of these individuals is necessary.

Descriptors: Psychological resilience; Surveys and Questionnaires; Cardiovascular Diseases.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la evidencia científica sobre los instrumentos utilizados para evaluar la resiliencia en adultos con enfermedades cardiovasculares crónicas y explorar sus dominios. **Método:** Revisión de escopo para responder a la pregunta: ¿Que instrumentos o cuestionarios se utilizan para evaluar la resiliencia en personas adultas con enfermedades cardiovasculares crónicas? Se realizó una búsqueda en las bases de datos LILACS, Scopus, *Web of Science*, Pubmed, CINAHL y literatura gris. Los estudios fueron agregados al medidor *Mendeley* y la selección fue realizada por dos revisores independientes ($Kappa=0.86$). **Resultados:** Se identificaron 164 estudios y se incluyeron 14, utilizando seis instrumentos para evaluar la resiliencia. La evaluación de la resiliencia se llevó a cabo en personas con cardiopatía isquémica, infarto del miocardio, accidente vascular cerebral e insuficiencia cardíaca. **Conclusión:** Los instrumentos no están adaptados para su uso en personas con enfermedades cardiovasculares crónicas. Es necesario formular instrumentos específicos que contemplem dominios individuales, pero que consideren el contexto social de este individuo.

Descriptores: Resiliencia Psicológica; Encuestas y Cuestionarios; Enfermedades Cardiovasculares.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte e incapacidade mundial. Elas incluem cinco grupos de doenças de maior magnitude: cardiovasculares, respiratórias crônicas, câncer, diabetes, condições mentais e neurológicas, sendo responsáveis por 63% no mundo. No Brasil, as DCNT correspondem a 72% das causas de morte, sendo a causa cardiovascular a predominante⁽¹⁾.

As condições crônicas de saúde são caracterizadas pela sua irreversibilidade, incapacidade residual, aspectos degenerativos e de longa duração, gerando uma crise que desestrutura a vida do paciente/família, com restrições às atividades diárias, uso de vários medicamentos e sintomas desconfortantes, impactando os âmbitos físico, emocional, econômico e social^(2,3).

Diante do enfrentamento do estresse frente à uma doença crônica, algumas pessoas conseguem superar a diversidade de transtornos ocasionados pela doença e mantêm-se aderentes ao tratamento, enfrentando-a positivamente. Esse processo comportamental pode estar relacionado à resiliência⁽⁴⁾.

As pesquisas no campo da resiliência podem ser classificadas em duas gerações: a primeira com objetivo de identificar os fatores de risco e de resiliência (década de 1970) e a segunda, mais abrangente, onde a ênfase permeia fatores individuais, sociais e familiares (década de 1990). Sob essa perspectiva, a resiliência passa a ser compreendida como processo e não como traço de personalidade⁽³⁾.

No que tange à compreensão do construto resiliência, ingleses e norte-americanos a compreendem como resistência ao estresse, enquanto pesquisadores latinos, têm uma concepção da resiliência ora vista como resistência ao estresse, ora como associada a processos de enfrentamento⁽⁵⁾. A corrente latino-americana tem contribuído bastante com estudos sobre resiliência nas últimas duas décadas, destacando o contexto social como pilar onde são construídas e desenvolvidas as possibilidades de resposta aos problemas dos indivíduos frente às adversidades^(2,6). Sobre a corrente latino-americana é que esta revisão se apoia, por entendermos a grande influência do contexto social em comportamentos resilientes nos pacientes com doenças cardiovasculares (DCV) crônicas.

Apesar da resiliência ser um construto complexo, com muitas origens e ênfases variadas, há um consenso em torno do termo: a resiliência está

ligada ao movimento ativo, dinâmico, com o intuito de quebrar a cadeia de repetições imobilizadoras estabelecida por adversidades e danos sofridos⁽⁶⁾.

A resiliência é de grande valor para o estabelecimento de comportamentos de autocuidado e a consequente adesão ao tratamento em pacientes que convivem com doenças crônicas. A resiliência pode contribuir no enfrentamento de doenças crônicas com resultados em saúde positivos^(2,6). Tendo em vista a relevância do tema, a revisão de escopo pode contribuir com a identificação e análise dos instrumentos e domínios utilizados para avaliação da resiliência em indivíduos com DCV crônicas, bem como subsidiar a identificação de lacunas sobre a temática. A falta de instrumentos específicos de medida da resiliência em indivíduos com DCV crônicas, atribui limitação para o avanço das pesquisas científicas, uma vez que precisam conter domínios e atributos específicos, elucidando claramente os conceitos e atributos que caracterizam a resiliência em indivíduos com DCV crônicas.

Portanto, o objetivo desta pesquisa é mapear as evidências científicas sobre os instrumentos utilizados na avaliação da resiliência em indivíduos adultos com DCV crônicas, bem como, explorar seus domínios.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo baseada na metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI)⁽⁷⁾. O protocolo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) com o link <https://osf.io/9r5t8>. Os participantes dessa revisão foram indivíduos adultos com DCV crônicas de qualquer tipo. Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos primários disponíveis gratuitamente e na íntegra, publicados ou não, com abordagem quantitativa ou qualitativa, nos idiomas português, inglês e espanhol, em indivíduos com idade ≥ 18 anos, sem recorte temporal. Foram excluídos os estudos em formato de editorial, carta ao editor e os duplicados.

Para identificação dos estudos, foram selecionadas as seguintes bases de dados através do portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) via acesso fechado CAFE (Comunidade Acadêmica Federada): LILACS, MEDLINE/PubMed, *Web of Science*, SCOPUS e CINAHL. Além dessas bases, foi realizada pesquisa em diversos bancos de teses e dissertações e no *Google Scholar* (literatura cinzenta). A busca dos estudos nas bases de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2021. O Portal de

Periódicos da Capes é uma biblioteca virtual que reúne e disponibiliza às instituições educativas e de investigação brasileira o melhor da produção científica internacional através da CAFe (Comunidade Académica Federada) permitindo acesso a uma maior variedade de publicações disponíveis no portal *online* da Capes.

Para a formulação da questão de pesquisa, foi utilizada a estratégia PCC com a formulação da questão: "Quais os instrumentos ou questionários utilizados para avaliação da resiliência em indivíduos adultos com doenças cardiovasculares crônicas?"

Após combinação de termos não controlados e descritores, foi realizada a pesquisa com a estratégia de busca: [("psychological resilience" OR "resilience") AND ("cardiovascular diseases") AND ("surveys and questionnaires" OR "assessment")].

A decisão em utilizar o termo "cardiovascular disease" sem relacioná-lo ao termo "crônico", deve-se ao fato de restringir os resultados quando foi realizada a busca.

A pré-seleção dos estudos foi realizada por dois revisores doutorandos independentes com *expertise* no atendimento a pacientes com DCV, sendo as divergências resolvidas por um terceiro revisor, também doutorando. Os estudos encontrados foram exportados para o *software Mendelej*®. A pré-seleção e seleção dos estudos foi conduzido de forma cega simples.

Os estudos elegíveis foram mapeados de forma reflexiva e crítica, com os dados dispostos e tabulados em planilha do *Microsoft Excel*. As etapas de elegibilidade, extração de dados, análise crítica, discussão e conclusão ocorreram entre os meses de março e junho de 2021.

A análise metodológica dos estudos não foi avaliada, visto não ser necessário o cumprimento dessa etapa em revisões de escopo, cujo objetivo é fornecer um mapeamento de quais evidências foram produzidas em vez de buscar as melhores disponíveis para responder a uma pergunta específica. No entanto, para a extração dos dados, utilizou-se o formulário recomendado pela JBI⁽⁷⁾, que foi adaptado para essa pesquisa, para facilitar a síntese de informações que inclui: autores, ano de publicação, país de origem, título, objetivo, amostra, metodologia (incluindo o instrumento de medida da resiliência utilizado), intervenção (se aplicável), resultados e principais conclusões.

RESULTADOS

Foram identificados 164 estudos: 2 na LILACS, 74 na MEDLINE/PubMed, 29 na *Web of Science*, 47 na SCOPUS e 7 na CINAHL. Foi realizada pesquisa em bancos de teses e dissertações e no *Google Scholar* (literatura cinzenta), sendo identificados 5 estudos.

Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 17 estudos para leitura e análise na íntegra e incluídos 14 estudos ao final: 13 artigos científicos e uma dissertação. Foi realizado o índice Kappa entre as duas avaliadoras, sendo observado concordância de $k=0.86$ ($p < 0.0001$; concordância de 93%). A seleção dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA-ScR⁽⁷⁾ conforme apresentado na Figura 1:

Os estudos incluídos foram publicados entre os anos de 2015 e 2020 em diversos países, sendo oito (57%) estudos transversais. Os países que mais publicaram foram os Estados Unidos e o Brasil, com publicação de quatro e três estudos, respectivamente. Nenhum estudo apresentou como temática principal ou relacionada o contexto da pandemia da Covid-19, considerando o efeito devastador e letal ocorrido durante o ano de 2020 (e até o presente ano de 2022) que possivelmente influenciaria na resiliência.

As características dos estudos incluídos podem ser vistas na Figura 2:

Nos estudos incluídos nesta revisão, a avaliação da resiliência foi analisada em indivíduos com cardiopatia isquêmica, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca, sendo identificados seis instrumentos de avaliação da resiliência, quatro adaptados para uso no Brasil: Wagnild & Young, CD-Risc, BRS e o DRS-15. Todas as escalas utilizadas seguem o modelo de respostas tipo *Likert* (4-7 pontos) com variação no número de perguntas (6-25) e são por autorrelato. A Figura 3 apresenta os domínios e os atributos dos instrumentos identificados:

DISCUSSÃO

As pesquisas sobre resiliência têm aumentado nos últimos dez anos a nível nacional⁽⁸⁾ e internacional⁽⁹⁾, bem como as pesquisas que avaliam a resiliência em indivíduos com DCV crônicas. O Plano de Enfrentamento das DCNT proposto para o período de 2021 a 2030, tem como intuito desenvolver e implementar políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências científicas para a prevenção e o controle das DCNT⁽¹⁰⁾. Alguns estudos demonstram

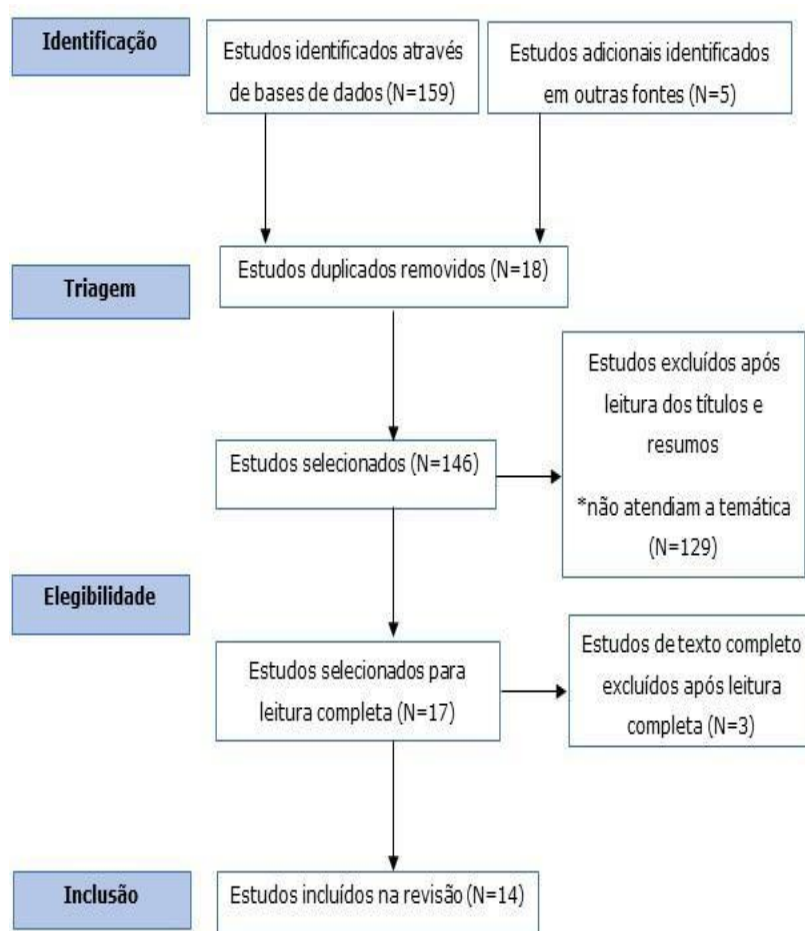


Figura 1 – Fluxograma da busca e elegibilidade dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Fonte: Adaptado do PRISMA-ScR, 2015.

que variáveis psicológicas são potencialmente influenciadoras sobre a ocorrência, manutenção e recuperação das DCV^(3,11).

Partindo do conceito de resiliência (variável psicológica), esta deve ser analisada de modo crítico, a partir da complexidade do fenômeno, compreendendo suas relações e inserções e não sob aspecto exclusivamente individual. Na perspectiva individualizante, a resiliência possui status de “entidade”, não interligada a um processo^(6,8).

Medidas de avaliação da resiliência mais antigas, como as escalas de Wagnild & Young (1993) e a CD-Risc (2003), ao invés de examinarem a resiliência como a capacidade de se recuperar, se adaptar ao estresse, analisaram fatores ou recursos de proteção que envolvem características pessoais e estilos de enfrentamento^(9,12). Podemos observar nesses instrumentos domínios que envolvem claramente características individuais.

Há de se refletir sobre duas categorias distintas que figuram como componentes de fundamental importância na resiliência, mas que não devem ser confundidos com o seu conceito: os fatores de risco (padrões de adaptação negativa) e os fatores de proteção (padrões de adaptação positiva). Dentre os fatores de risco psicológicos para as DCV está o estresse, que pode levar ao aumento de adrenalina, alterações hemodinâmicas, neuroendócrinas e imunológicas. Dentre os fatores de proteção psicológicos, destaca-se a capacidade de se adaptar e resistir a situações estressantes, trazendo à tona a resiliência como fator protetivo⁽²⁾.

Uma revisão sistemática⁽⁸⁾ que objetivou compreender como os pesquisadores nacionais têm avaliado a resiliência identificou que 90% dos 31 estudos incluídos, avaliaram construtos associados e/ou características subjacentes à resiliência e não o construto em si.

Ano País	Título	Tipo de estudo	Objetivos	Participantes	Instrumento utilizado
2015 Noruega	Psychological hardiness predicts cardiovascular health	Não apresentada	Avaliar a associação da resiliência psicológica e indicadores de DCV	Alunos de uma universidade com avaliação de lipidograma (N=373)	Dispositional Resilience Scale (DRS)-15
2016 Brasil	Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com DCV	Transversal	Avaliar se existe relação entre sintomas ansiosos, depressivos, resiliência e autoestima com as características dos participantes	Pacientes hospitalizados com DCV de etiologia clínica e cirúrgica (N=120)	Escala de Resiliência de Wagnild & Young
2016 Suíça	Association of Trait Resilience with Peritraumatic and Posttraumatic Stress in Patients with Myocardial Infarction	Ensaio Clínico Randomizado	Replicar que resiliência do traço está associada a níveis reduzidos de estresse pós-traumático.	Pacientes consecutivos com IAM avaliados três meses após a hospitalização (N=98)	Escala de Resiliência de Wagnild & Young adaptada para uso na Alemanha
2016 Reino Unido	Developing a novel peer support intervention to promote resilience after stroke	Métodos Mistos: Revisão de Escopo, Sistemática e Pesquisa Qualitativa	Desenvolver e avaliar uma nova intervenção para promoção da resiliência em pacientes após AVC	Sobreviventes de AVC > 60 anos (N=22)	The Brief Resilience Scale (BRS)
2016 EUA	Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease	Transversal	Examinar a relação entre a resiliência psicológica e sintomas de depressão em ambulatório de cardiopatia não-aguda	Pacientes cardiopatas adultos acompanhados ambulatorialmente (N=419)	Forma abreviada de Senso de Coerência (SOC13)
2016 Brasil	Resiliência em Pacientes Portadores de Cardiopatia Isquêmica	Transversal	Investigar a resiliência em indivíduos com cardiopatia isquêmica	Pacientes (35 a 65 anos), internados com diagnóstico de IAM (67) e pacientes sem diagnóstico de IAM(66) (N=133)	Escala de resiliência desenvolvida por Wagnild & Young e adaptada no Brasil
2016 Brasil	Quem vê cara não vê coração: A influência da resiliência na adesão ao tratamento da Insuficiência Cardíaca	Abordagem quantitativa e qualitativa	Avaliar a influência da resiliência na adesão ao tratamento	Pacientes acompanhados em um ambulatório de IC (N=50)	Escala de Resiliência (RS-14)

Ano País	Título	Tipo de estudo	Objetivos	Participantes	Instrumento utilizado
2018 Espanha	Influência del género sobre factores de protección y vulnerabilidad, la adherencia y calidad de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular	Transversal	Examinar as diferenças de género sobre factores de proteção, vulnerabilidade, aderência ao tratamento e QV em pacientes com DCV	91 homens e 107 mulheres (N=198)	Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC)
2018 EUA	Resilience in African American Women at Risk for Cardiovascular Disease: an Exploratory Study	Transversal	Examinar os preditores de resiliência em mulheres afro-americanas em risco para DCV	Mulheres Afro-Americanas em risco para DCV (N=104)	Connor-Davidson Resilience Scale
2019 China	Associations of psychological distress with positive psychological variables and activities of daily living among stroke patients: a cross-sectional study	Transversal	Investigar a prevalência de doenças psicológicas no AVC e identificar as associações de sofrimento psíquico com variáveis psicológicas positivas e AVD	Pacientes com AVC recrutados por conveniência de hospitais comunitários (N=710)	Escala de Resiliência de Wagnild & Young, versão chinesa
2019 EUA	Stress, Resilience, and Cardiovascular Disease Risk Among Black Women: Results From the Women's Health Initiative	Análise documental de uma coorte	Examinar as associações de eventos de vida estressantes e tensão social com incidentes de DCV entre mulheres afro-americanas	Mulheres Afro-americanas (N=10.785)	The Brief Resilience Scale (BRS)
2020 Taiwan	Resilience among older cardiovascular disease patients with probable sarcopenia	Transversal	Investigar os fatores associados com a resiliência entre provável sarcopenia em idosos com doença cardiovascular.	Pacientes ambulatoriais, idosos, com DCV e provável sarcopenia (N=267)	Escala de Resiliência de Wagnild & Young adaptada para uso na China
2020 EUA	Resilience and CVD-protective Health Behaviors in Older Women: Examining Racial and Ethnic Differences in a Cross-Sectional Analysis of the Women's Health Initiative	Transversal	Examinar as associações entre resiliência e fatores de risco relacionados a DCV, como dieta, tabagismo, atividade física, sono e consumo de álcool	Mulheres idosas americanas, de diversas raças e etnias, inscritas no Women's Health Initiative (N=77.395)	The Brief Resilience Scale (BRS)

Ano País	Título	Tipo de estudo	Objetivos	Participantes	Instrumento utilizado
2020 Alemanha	Effects of age on trait resilience in a population-based cohort and two patient cohorts	Coorte longitudinal	Examinar o nível de estabilidade e mudança de resiliência de traço com a idade; avaliar associações de fatores sociodemográficos de personalidade com resiliência de traço	Três coortes divididas: pacientes hospitalizados por um episódio agudo de depressão com DCV (N=1544)	Escala de Resiliência de Wagnild & Young adaptada para uso na Alemanha

Figura 2 – Características dos estudos incluídos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A escala DRS foi desenvolvida na tentativa de mensurar a resiliência disposicional (*hardiness*), ou seja, enquanto traço(s) de personalidade. No entanto, os próprios autores indicam uma limitação potencial da escala por relacionar a resiliência à alguns traços de personalidade, não a compreendendo como um processo dinâmico que se desenvolve ao longo da vida⁽¹³⁾. Algumas críticas envolvem a constatação de que escalas que se propõem a avaliar a resiliência como um traço de personalidade não são eficazes⁽⁹⁾.

O BRS parece ter um único lugar na pesquisa de medicina comportamental, pois parece ser a única medida que avalia especificamente a resiliência em seu original: se recuperar do estresse. Ao estudar pessoas que já estão doentes, avaliar a capacidade específica de recuperação pode ser mais importante do que avaliar a capacidade de resistir à doença, e por sua vez, ter uma relação mais direta com resultados positivos de saúde^(12,14). Nesta revisão, três dos 14 estudos incluídos utilizaram o BRS, nenhum deles realizado no Brasil⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

O BRS adota uma abordagem orientada para resultados que define a resiliência em termos de quão bem alguém se recupera do estresse, é ideal para intervenções, além de ser um instrumento com seis questões, de rápido preenchimento⁽¹⁶⁾. Entretanto, o BRS deveria conter questões considerando redes de apoio e não voltadas somente para o indivíduo, como pode ser visto nas perguntas que o compõe: "Tenho tendência a me recuperar rapidamente após tempos difíceis? Tenho dificuldade em superar eventos estressantes? Não demoro muito para me recuperar de um evento estressante? É difícil para mim reagir quando algo ruim acontece? Costumo passar por momentos difíceis com poucos problemas? Costumo demorar muito para

superar contratempos na minha vida?".

Estudos recentes têm interesse em indivíduos ou grupos que transcendem o âmbito de enfrentamento de uma situação estressante e conseguem evoluir e se desenvolver a partir dela, num movimento de aprendizado positivo da vivência traumática ou adversa do qual está exposto^(2,18). Quando se trata de uma doença crônica, a resiliência pode contribuir para amenizar o impacto negativo das consequências físicas, sociais, emocionais e econômicas vivenciadas. Ao decidir avaliar a resiliência, o pesquisador deve refletir: para que quer usá-la? Que grupo quer avaliar?⁽⁴⁾ Um estudo avaliou marcadores de vulnerabilidade em saúde de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), destacando três dimensões as quais esses indivíduos estão expostos: Pessoa humana, Co-presenças e Cuidado. A dimensão "Pessoa humana" inclui: situação socioeconômica e demográfica, perfil clínico, aprendizagem, comportamentos de saúde e a saúde mental. A dimensão "Co-presenças" inclui: apoio social e os vínculos familiares. Já a dimensão "Cuidado" inclui as tecnologias em saúde, custos e serviços de saúde⁽¹⁹⁾. Estudos como esse são essenciais para identificação de variáveis que podem influenciar na adesão ao tratamento e na qualidade de vida. As definições constitutivas e operacionais dos marcadores de "Co-presenças", quando se trata de apoio social, devem considerar as necessidades de suporte instrumental, emocional, informacional e apoio para autonomia do paciente. E quando refletimos sobre apoio familiar, é preciso levar em consideração as relações familiares, acompanhamento e funcionamento familiar. Além disso, variáveis da saúde mental como aceitação da doença, crenças sobre o tratamento e otimismo disposicional são marcadores fundamentais para avaliação do tratamento⁽¹⁹⁾.

Instrumento	Domínios	Atributos
Dispositional Resilience Scale (DRS)-15	1.Compromisso 2.Controle 3.Desafio	O DRS é uma medida de resiliência, um traço de personalidade que influencia o modo como as pessoas lidam com circunstâncias estressantes. 1. senso de significado e propósito para si mesmo, os outros e o trabalho. 2. senso de autonomia e capacidade de influenciar o próprio destino. 3. senso de entusiasmo pela vida que leva alguém a perceber as mudanças como empolgantes, em vez de ameaças à segurança ou sobrevivência.
Escala de Resiliência de Wagnild & Young	1.Equanimidade 2.Perseverança 3.Autossuficiência 4.Significância 5.Solidão existencial	Avaliaram fatores ou recursos de proteção que englobam atributos pessoais e formas de enfrentamento. 1. estar pronto a enfrentar o que vier, relacionado ao senso de humor. 2. capacidade de continuar confiando em seus pontos fortes e capacidades individuais. 3. ligada às habilidades de resolução de problemas e às pessoas que aceitam suas próprias capacidades e limitações. 4. crença que a vida tem um propósito. 5. percepção de que cada pessoa é única.
The Brief Resilience Scale (BRS)	1.Capacidade de recuperação do estresse	Escala com seis itens: três positivos e três negativos de enfrentamento. 1. Avaliar a capacidade de recuperação ou de se recuperar do estresse.
Forma abreviada de Senso de Coerência (SOC13)	1.Compreensibilidade 2.Gerenciabilidade 3.Significância	Determinação de como uma pessoa lida com o estresse. 1. crença de que o mundo é ordeiro, racional e previsível; 2. crença que se tem os recursos necessários para atender às demandas; 3. crença de que vale a pena enfrentar desafios.
Escala de Resiliência (RS-14)	1.Equanimidade 2.Perseverança 3.Autossuficiência 4.Significância 5. Solidão existencial	Instrumento abreviado da Escala de Wagnild & Young de 25 itens para 14 itens. A versão atual da RS-14 contém cinco itens referentes à autossuficiência, três referentes à significância, dois referentes a Equanimidade, dois que se referem à perseverança, e dois referentes à solidão existencial.
Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC)	1.Competência pessoal 2.Confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade 3.Aceitação positiva de mudanças 4.Controle 5. Espiritualidade	Autoavaliação da capacidade de enfrentamento do estresse. A escala foi desenvolvida com base em conceitos de dureza, adaptação e resistência ao estresse. 1) ideia de competência pessoal, de altos padrões e tenacidade; 2) ter confiança nos instintos, ser tolerante ao afeto negativo e fortalecimento dos efeitos oriundos do estresse; 3) ter uma aceitação positiva da mudança através de relações seguras; 4) controle das situações; 5) o quanto a espiritualidade influencia a resiliência.

Figura 3 – Instrumentos utilizados nos estudos incluídos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Estudos recentes apontam que pacientes com IC casados apresentam melhor estado emocional diante do enfrentamento da doença^(20,21), enquanto estudos mais antigos^(22,23), afirmam que as fontes de apoio podem ser pessoas que convivem próximo ao portador de IC, residindo com ele ou não. Muitas vezes pacientes com IC precisam receber cuidados para as atividades da vida diária, sendo fundamental alguém próximo a ele na maior parte do tempo, neste caso, o cônjuge. Esses cuidados estão relacionados ao comprometimento físico (fadiga, dispneia), tendo como consequência a perda de autocuidado e autoestima, produzindo sentimentos desconfortáveis como constrangimento, sentimentos de inutilidade e tristeza. O nível de resiliência pode estar afetado dependendo da rede de apoio existente.

Nesta revisão podemos identificar que a maioria dos estudos que avaliaram a resiliência em indivíduos com DCV são recentes, mas que ainda consideram instrumentos com domínios que não corroboram com o conceito sobre a resiliência aceito atualmente^(2, 24-33).

Um estudo de revisão metodológica das escalas de resiliência revisou 15 instrumentos de medida. Dentre os instrumentos avaliados, as escalas Wagnild & Young, CD-Risc e a BRS receberam melhores avaliações psicométricas, entretanto, a adequação conceitual e teórica foi questionável. O estudo concluiu que não há um "padrão ouro" atual para as medidas de resiliência⁽³⁴⁾.

Por ser a resiliência um construto em franco desenvolvimento em âmbito nacional e internacional, há escassez de instrumentos que avaliem a resiliência relacionada, especificamente, às doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probability of premature death for chronic non-communicable diseases, Brazil and Regions, projections to 2025. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:E190030. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
2. Grillo RO. Quem vê cara não vê coração: a influência da resiliência na adesão ao tratamento da Insuficiência Cardíaca [dissertação de mestrado na internet]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia da PUC-Rio, Pontifícia

CONCLUSÃO

Seis instrumentos de avaliação da resiliência foram identificados nesta revisão, sendo quatro validados para uso no Brasil, e nenhum deles específico para avaliação da resiliência nas doenças crônicas. Esses instrumentos possuem domínios e atributos diversificados, porém, é inquestionável que todos os domínios abordam questões sobre o enfrentamento diante de situações estressantes mediante características individuais. Instrumentos de medida que avaliem o construto em si, com boa análise psicométrica e que considerem as vulnerabilidades as quais os pacientes com DCV estão expostos, seu contexto social e como se dá o enfrentamento diante de situações estressantes, parece ser um caminho promissor para avaliação da resiliência de forma ampliada e específica para resultados positivos em saúde. Acreditamos que esta pesquisa, trará contribuições para a comunidade científica que realiza assistência à indivíduos com DCV crônicas ao avaliar e considerar essa variável de grande importância para o enfrentamento da doença. Esta revisão fundamentará a construção de um instrumento específico para avaliação da resiliência em indivíduos com IC, uma DCV crônica que é a via final da maioria das DCV.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Dr. Ricardo Mourilhe pela colaboração na base conceitual deste estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Universidade Católica; 2016 [citado 2021 jan 15]. 121 p. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/27264/27264.PDF>

3. Pinto LM. Resiliência em doenças crônicas: associação com ansiedade, depressão, variáveis sociodemográficas e clínicas [dissertação de mestrado na internet]. Brasília (DF): Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília; 2019 [citado 2021 jan 18]. 87 p. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37069/1/2019_LyrisMeruviaPinto.pdf

4. Estela J, Böell W, Maria D, Vieira G, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016;24:e2786. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
5. Brandão JM, Mahfoud M, Gianordoli-Nascimento IF. The construction of the concept of resilience in psychology: discussing the origins of resilience. *Paidéia*. 2011;21(49):263-71. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>
6. Nascimento BDPS, Sampaio CRB, Vasconcelos BRT. Resiliência: notas epistemológicas, teóricas e críticas. *Rev Amazôn (Online)* [Internet]. 2020 [citado 2021 jan 15];25(2):814-845. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/7805>
7. Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement [Internet]. Adelaide: JBI; 2015 [citado 2021 jan 20]. Disponível em: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
8. Oliveira KS, Nakano TC. Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. *Psicol Pesq* [Internet]. 2018 [citado 2021 mar 15];12(1):1-11. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100009
9. Oliveira KS, Nakano TC. Avaliação da resiliência: uma revisão internacional. *Psicol Ver (Online)* [Internet]. 2019 [citado 2021 mar 15];25(19):1021-43. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/13157/17188>
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise da Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2021 mar 20]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Plano-DANT-vers--o-Consulta-p--blica.pdf>
11. Soares MRZ, Ferreira RER, Carvalho FA, Santos DR dos. Psicocardiologia: análise de aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento de doenças cardiovasculares. *Rev Bras Ter Comport Cogn* [Internet]. 2016 [citado 2021 may 20];18(1):59-71. Disponível em: <http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/832>
12. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Inter J Behav Med* [Internet]. 2008 [citado 2021 may 11];15(3):194-200. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1080/10705500802222972>
13. Solano JPC. Adaptação e validação de escalas de resiliência para o contexto cultural brasileiro: escala de resiliência disposicional e escala de Connor-Davidson [tese de doutorado na internet]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo; 2016 [citado 2021 apr 21]. 207 p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-23082016-092756/publico/JoaoPauloConsentinoSolano.pdf>
14. Almeida MH, Dias S, Xavier M, Torgal J. Validação Exploratória e Confirmatória da Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC-10) numa Amostra de Inscritos em Centros de Emprego. *Acta Med Port*. 2020;33(2):124-132. <https://doi.org/10.20344/amp.12243>
15. Sadler E, Sarre S, Tinker A, Bhalla A, McKevitt C. Developing a novel peer support intervention to promote resilience after stroke. *Health Soc Care Community*. 2017;25(5):1590-600. <https://doi.org/10.1111/hsc.12336> [included in the review]
16. Felix AS, Lehman A, Nolan TS, Sealy-Jefferson S, Breathett K, Hood DB et al. Stress, resilience, and cardiovascular disease risk among black women: Results from the women's health initiative. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* [Internet]. 2019 [citado 2021 maio 10];12(4):1-14. Disponível em: ht-

- [tps://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005284](https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005284) [included in the review]
17. Springfield S, Qin F, Hedlin H, Eaton CB, Rosal MC, Taylor H et al. Resilience and CVD-protective health behaviors in older women: Examining racial and ethnic differences in a cross-sectional analysis of the women's health initiative. *Nutrients*. 2020;12(7):1-18. <https://doi.org/10.3390/nu12072107> [included in the review]
 18. Vasconcelos AO, Batista VC, Back IR, Miguel MEGB, Marquete VF, Marcon SS. Avaliação da resiliência de Pessoas com condições crônicas e cuidadores. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019;13(3):690-6. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a239188p690-696-2019>
 19. Cestari VRF, Florêncio RS, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Validação dos marcadores da vulnerabilidade em saúde da pessoa com insuficiência cardíaca. *Rev Eletrônica Acesso Saúde*. 2021;13(5):1-11. <https://doi.org/10.25248/reas.e7282.2021>
 20. Sousa MM, Oliveira JS, Soares MJGO, Bezerra SMMS, Araujo AA, Oliveira SHS. Association of social and clinical conditions to the quality of life of patients with heart failure. *Rev Gaúch Enferm*. 2017;38(2):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.65885>
 21. Souza TCTOA, Correia DMS, Nascimento DC, Christovam BP, Batista DCS, Cavalcanti ACD. The difficult daily life of heart failure bearing patients. *J Res Fundam Care Online [Internet]*. 2019 [citado 2021 jun 10];11(5):1340-6. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8060>
 22. Dantas RAS, Pelegrino VM, Garbin LM. Avaliação do apoio social e sua relação com variáveis sociodemográficas de pacientes com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial. *Ciênc Cuid Saúde [Internet]*. 2007 out/dez [citado 2021 jun 13];6(4):456-462. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3680/2683>
 23. Sayers SL, Riegel B, Pawlowski S, Coyne JC, Samaha FF. Social support and self-care of patients with heart failure. *Ann Behav Med*. 2008;35(1):70-9. <https://doi.org/10.1007/s12160-007-9003-x>
 24. Bartone PT, Valdes JJ, Sandvik A. Psychological hardiness predicts cardiovascular health. *Psychol Health Med*. 2016;21(6):743-9. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1120323> [included in the review]
 25. Carvalho IG, dos Santos Bertolli E, Paiva L, Rossi LA, Dantas RAS, Pompeo DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016;24:e2836. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836> [included in the review]
 26. Meister RE, Princip M, Schnyder U, Barth J, Znoj H, Schmid JP et al. Association of trait resilience with peritraumatic and posttraumatic stress in patients with myocardial infarction. *Psychosom Med*. 2016;78(3):327-34. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000278> [included in the review]
 27. Toukhsati SR, Jovanovic A, Dehghani S, Tran T, Tran A, Hare DL. Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017;16(1):64-9. <https://doi.org/10.1177/1474515116640412> [included in the review]
 28. Lemos CMM, Moraes DW, Pellanda LC. Resilience in Patients with Ischemic Heart Disease. *Arq Bras Cardiol*. 2016;106(2):130-135. <https://doi.org/10.5935/abc.20160012> [included in the review]
 29. Alemán JF, Rueda B. Influencia del género sobre factores de protección y vulnerabilidad, la adherencia y calidad de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular. *Aten Prim*. 2019;51(9):529-35. <https://doi.org/10.1177/1474515116640412>

- org/10.1016/j.aprim.2018.07.003 [included in the review]
30. Saban KL, Tell D, Janusek L. Resilience in African American Women at Risk for Cardiovascular Disease: an exploratory study. *J Urban Health* [Internet]. 2019 [citado 2021 may 10];96:44–49. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-018-00334-0> [included in the review]
31. Wang X, Shang S, Yang H, Ai H, Wang Y, Chang S, et al. Associations of psychological distress with positive psychological variables and activities of daily living among stroke patients: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 2021 may 10];19(1):1–10. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2368-0> [included in the review]
32. Lee S-Y, Tung H-H, Peng L-N, Chen L-K, Hsu C-I, Huang Y-L. Resilience among older cardiovascular disease patients with probable sarcopenia. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020;86. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103939> [included in the review]
33. Linnemann P, Wellmann J, Berger K, Teismann H. Effects of age on trait resilience in a population-based cohort and two patient cohorts. *J Psychosom Res*. 2020;136:110170. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110170> [included in the review]
34. Windle G, Bennett KM, Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2011 [citado 2021 jun 11];9(1):8. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-9-8>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Oliveira JA, Pádua BLR, Cordeiro RG, Albuquerque DC
Obtenção de dados: Oliveira JA, Pádua BLR, Cordeiro RG
Análise e interpretação dos dados: Oliveira JA, Pádua BLR, Cordeiro RG, Albuquerque DC
Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Oliveira JA, Pádua BLR, Albuquerque DC
Aprovação final do texto a ser publicada: Oliveira JA, Albuquerque DC
Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Oliveira JA, Albuquerque DC



Copyright © 2022 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.