

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS RELACIONADOS A RESILIÊNCIA EM PESSOAS COM CARDIOPATIAS

Líscia Divana Carvalho Silva

Docente da Graduação e Pós-Graduação da
Universidade Federal do Maranhão
liscia.divana@ufma.br

Bruna Cristina Silva Andrade

Discente da Residência Multiprofissional do Hos-
pital Universitário da Universidade Federal do
Maranhão
bruna.andrade@discente.ufma.br

Carlos Alberto Campos Junior

Graduado em Enfermagem pela Universidade Fe-
deral do Maranhão
carlos.a.campos.jr@gmail.com

Anne Caroline Rodrigues Aquino

Graduado em Enfermagem pela Universidade Fe-
deral do Maranhão
annecarolineraquino@gmail.com

João Vitor Lobo Nascimento

Discente da Residência Multiprofissional do Hos-
pital Universitário da Universidade Federal do
Maranhão
jv.lobo@hotmail.com

Nisiane dos Santos

Discente da Residência Multiprofissional do Hos-
pital Universitário da Universidade Federal do
Maranhão
nisianesantos23@gmail.com

Cibele Silva Lima

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do Mara-
nhão
cibele.lima@discente.ufma.br

Andréa Cristina Oliveira Silva

Docente da Graduação e Pós-Graduação da
Universidade Federal do Maranhão
silva.andrea@ufma.br

RESUMO

Analisou-se os fatores sociodemográficos e econômicos relacionados a resiliência em pessoas com cardiopatias. Estudo transversal quantitativo realizado em um hospital de alta complexidade em cardiologia em São Luís, Maranhão. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e a Escala Connor-Davidson de Resiliência (CD-RISC). A amostra foi composta de 46 pessoas cardiopatas. A classificação de resilientes e não-resilientes se deu pelo critério de desvio-padrão da média. Aplicou-se o método *Stepwise backward* e o teste de *Hosmer-Lemeshow*. Houve uma frequência expressiva de resilientes. 36 (78,3%), sendo não resilientes 10 (21,7%). Nos resilientes prevaleceu o sexo masculino (63,9%), faixa etária 55 a 66 anos (41,7%), cor parda (47,2%), união estável (72,2%), ensino médio completo (33,3%), lavrador (19,4%), procedente do domicílio (80,6%), residente na capital (52,8%), praticante de religião (66,7%), família com companheiro e filhos (39%), rede de apoio (44,4%) e renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos 19 (52,8%). Não houve correlação estatisticamente significativa entre a resiliência e fatores sociodemográficos e econômicos. A resiliência é um processo dinâmico e interacional de superação das adversidades. O estudo proporciona uma reflexão sobre a resiliência e os fatores sociodemográficos e econômicos que permeiam o processo de cuidado em saúde diante de uma condição crônica, a cardiopatia.

Palavras-chave: Resiliência Psicológica. Adaptação Psicológica. Fatores Sociodemográficos. Fatores Econômicos. Cardiopatias.

SOCIODEMOGRAPHIC AND ECONOMIC FACTORS RELATED TO RESILIENCE IN PEOPLE WITH HEART DISEASE

ABSTRACT

It was analyzed sociodemographic and economic factors related to resilience in people with heart diseases. This is a quantitative cross-sectional study carried out in a high-complexity cardiology hospital in São. Luís, Maranhão. A sociodemographic questionnaire and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) were applied. The sample consisted of 46 people who were entitled to it. The classification of resilient and non-resilient was based on the criterion of standard deviation of the mean. The *backward stepwise* method and the *Hosmer-Lemeshow* test were applied. There was an expressive frequency of resilient. 36 (78.3%),

being non-resilient 10 (21.7%). In the resilient ones, male gender prevailed (63.9%), age group 55 to 66 years (41.7%), brown color (47.2%), stable union (72.2%), complete high school (33.3%), farmer (19.4%), coming from home (80.6%), living in the capital (52.8%), practitioner of religion (66.7%), family with partner and children (39%), support network (44.4%) and family income of 1 to 2 minimum wages 19 (52.8%). There was no statistically significant correlation between resilience and sociodemographic and economic factors. Resilience is a dynamic and interactional process of overcoming adversity. The study provides a reflection on resilience and the sociodemographic and economic factors that permeate the health care process in the face of a chronic condition, heart disease.

Key words: Psychological Resilience. Psychological Adaptation. Sociodemographic Factors. Economic Factors. Heart diseases.

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas são geralmente associadas a condições degenerativas que evocam mecanismos de resiliência no enfrentamento de situações adversas. Existem fatores psicossociais e demográficos que podem interferir no processo de adoecimento e necessitam de elucidação dos mecanismos de prevenção, desenvolvimento, diagnóstico e tratamento. A relação entre os fatores de proteção e determinadas condições crônicas, torna-se relevante (LEMONS; MORAES; PELLANDA, 2016).

A resiliência é uma construção complexa e definida de forma diferente no contexto de indivíduos, famílias, organizações, sociedades e culturas, sendo necessária à sobrevivência. Assim, toda pessoa enfrenta perigos a saúde rotineiramente e a capacidade de resistir ou superar, constitui um grande desafio na sua vida (TAYLOR; WASHINGTON-PLASKETT; QUYYUMI, 2020).

A resiliência é uma característica a ser desenvolvida e, enaltecer as potencialidades é uma das formas mais eficazes de desenvolvê-la. Ainda que as condições e determinantes sociais enverguem para a não construção da resiliência, deve-se ater ao que é essencial, a motivação pessoal e, nesse sentido, o apoio social, agregado a educação, a saúde e o empoderamento da pessoa em seu tratamento são, sem dúvida, grandes pilares de fortalecimento e consequentemente da promoção da resiliência. O comportamento é a forma de se adaptar às intempéries ou mesmo à vida cotidiana, a qual é

pautada na interação entre o ser humano e o ambiente, em que experiências e vivências influenciam posturas e atitudes. A resiliência evidencia as potencialidades e capacidades, acreditando no empoderamento da pessoas como participante do seu processo de saúde (ROSA; MOTTA, 2016).

O desenvolvimento humano é um processo de vida com rupturas, algumas partes são consideradas mais suaves, outras, entretanto, podem ser dolorosas e traumáticas, como o caso do diagnóstico e tratamento de uma condição crônica, a cardiopatia. Afinal, diante dos sentimentos, emoções e questionamentos decorrentes, é um desafio para a pessoa reestruturar sua vida, elaborar a perda ao mesmo tempo em que precisa recriar uma parte de si (OLIVEIRA; MÄDER, 2020).

Não é possível prever quem será ou não resiliente, mas, sem dúvida, é possível ter indicativos, a partir da análise dos aspectos intrapsíquicos da pessoa frente a situações adversas, da sua capacidade de resiliência. Pensa-se que o foco individual e subjetivo da resiliência não descarta a importância da análise das características sociodemográficas e econômicas, meio familiar e social no seu desenvolvimento, uma vez que constituem aspectos importantes na construção individual (CABRAL; LEVANDOWSKI, 2013).

Acredita-se que estudar esses dois fenômenos relevantes para a saúde pública, a resiliência e a cardiopatia, poderá ajudar a entender a adaptação e superação aos recursos internos e externos do indivíduo. Neste sentido, o estudo objetivou analisar os fatores

sociodemográficos e econômicos relacionados a resiliência em pessoas com cardiopatias.

2. METODOLOGIA

Pesquisa transversal de abordagem quantitativa realizada no Hospital Universitário de referência para os procedimentos de alta complexidade em cardiologia. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2019 a fevereiro de 2020 por meio da aplicação de questionário sociodemográfico e da Escala Connor- Davidson de Resiliência-CD-RISC (CONNOR; DAVIDSON, 2003).

Participaram da pesquisa pacientes adultos internados na enfermaria de cardiologia do hospital, com tempo de diagnóstico de doença cardíaca igual ou superior a seis meses. Os critérios de exclusão foram menores de 18 anos, diagnóstico de doença cardíaca inferior a seis meses, dificuldades cognitivas e na fala. A amostra foi composta por 46 pacientes cardiopatas.

As variáveis quantitativas foram descritas sob a forma de médias e desvio-padrão. Para a classificação das pessoas resilientes e não-resilientes foi utilizado o critério de desvio-padrão da média. As pessoas com pontuação acima deste valor foram classificadas como resilientes.

Na análise estatística foi utilizado o *Software IBM SPSS Statistics* versão 26.0 e aplicada a estatística descritiva (frequências absolutas, percentuais e variabilidade). Para verificar a presença de associação entre a variável dependente (resiliência) e as variáveis independentes foi utilizada a regressão logística e para analisar a força da associação entre as variáveis aplicou-se o método *Stepwise backward* e o teste de *Hosmer-Lemeshow* para verificar a concordância entre as variáveis. Considerou-se estatisticamente significativo o valor de $p \leq 0,05$.

Respeitou-se todos os preceitos éticos determinados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, nº 3.396.844.

3. RESULTADOS

A Escala CD-RISC-25 possui escores nos valores de 0 a 100. Observa-se que o limite inferior alcançou escore no valor de 47 e o limite

superior alcançou o escore de 95, com amplitude do intervalo de 48. Assim, os valores médios dos escores foram de 77,4 e o desvio padrão de 11,5.

Os pacientes cardiopatas foram classificados em resilientes e não resilientes por meio da Escala CD-RISC-25 e estabelecida a média dos escores e desvio padrão. Utilizou-se a média (77,4) subtraída do desvio padrão (11,5), sendo determinados resilientes as pessoas que alcançaram na Escala CD-RISC-25 escore superior a 65,9 com arredondamento para 66. Os dados estão dispostos de forma dicotômica na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da frequência de resilientes e não resilientes com cardiopatia. Hospital Universitário, Maranhão, Brasil, 2020.

Resilientes	N
Sim	36
Não	10
Total	46

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Para classificar como resiliente e não resiliente subtraiu-se o valor do desvio padrão (11,5) da média dos escores (77,4), resultando em valor de 65,9 e arredondado para 66. Foram considerados resilientes as pessoas que alcançaram na Escala CD-RISC-25, valores iguais ou acima de 66 e não resilientes os que obtiveram um valor inferior a este. Como resultado, foram considerados 36 (78,3%) resilientes e 10 (21,7%) não resilientes.

As frequências dos dados demográficos e socioeconômicos (sexo, idade, cor, estado conjugal, escolaridade, profissão, procedência, residência, religião, praticante da religião, composição familiar, rede de apoio e renda) estão dispostas na tabela 2 com estratificação entre resilientes e não resilientes.

Tabela 2 – Caracterização demográfica e socioeconômica de cardiopatas resilientes e não-resilientes. Hospital Universitário, Maranhão, Brasil, 2020.

Variável	N = 46 (100%)	Resiliência	
		SIM ^a N = 36 (78,3%)	NÃO ^b N = 10 (21,7%)

Sexo			
Feminino	14 (30,4%)	13 (36,1%)	1 (10%)
Masculino	32 (69,6%)	23 (63,9%)	9 (90%)
Idade			
	(Média – 53,6 anos)	(Desvio padrão - 14,7 anos)	
18 a 30 anos	5 (10,9%)	4 (11,1%)	1 (10%)
31 a 42 anos	5 (10,9%)	3 (8,3%)	2 (20%)
43 a 54 anos	12 (26,1%)	9 (25%)	3 (30%)
55 a 66 anos	17 (36,9%)	15 (41,7%)	2 (20%)
+ de 67 anos	7 (15,2%)	5 (13,9%)	2 (20%)
Cor da pele			
Parda	22 (48%)	17 (47,2%)	5 (50%)
Preta	12 (26%)	9 (25%)	3 (30%)
Branca	12 (26%)	10 (27,8%)	2 (20%)
Situação conjugal			
Solteiro(a)	10 (21,8%)	7 (19,4%)	3 (30%)
União estável*	32 (69,5%)	26 (72,2%)	6 (60%)
Divorciado(a)	3 (6,5%)	2 (5,6%)	1 (10%)
Viúvo(a)	1 (2,2%)	1 (2,8%)	0 (0%)
Escolaridade			
Não alfabetizado	3 (6,5%)	2 (5,6%)	1 (10%)
Alfabetizado	3 (6,5%)	3 (8,3%)	0 (0%)
Fundamental incompleto	13 (28,3%)	10 (27,8%)	3 (30%)
Fundamental completo	5 (10,9%)	4 (11,1%)	1 (10%)
Ensino médio incompleto	1 (2,2%)	1 (2,8%)	0 (0%)
Ensino médio completo	15 (32,6%)	12 (33,3%)	3 (30%)
Superior incompleto	3 (6,5%)	2 (5,6%)	1 (10%)
Superior completo	3 (6,5%)	2 (5,5%)	1 (10%)
Profissão			
Lavrador	8 (17,4%)	7 (19,4%)	1 (10%)
Aposentado	6 (13%)	3 (8,3%)	3 (30%)
Vendedor	4 (8,7%)	3 (8,3%)	1 (10%)
Outras	28 (60,9%)	23 (64%)	5 (50%)
Procedência			
Domicílio	37 (80,4%)	29 (80,6%)	8 (80%)
Unidade de saúde	9 (19,6%)	7 (19,4%)	2 (20%)

Residência			
Capital	24 (52,2%)	17 (47,2%)	7 (70%)
Outros municípios	22 (47,8%)	19 (52,8%)	3 (30%)
Religião			
Católico	24 (52,2%)	21 (58,3%)	3 (30%)
Evangélico	19 (41,3%)	13 (36,1%)	6 (60%)
Agnóstico	3 (6,5%)	2 (5,6%)	1 (10%)
Praticante da religião			
Sim	30 (65,2%)	24 (66,7%)	6 (60%)
Não	16 (34,8%)	12 (33,3%)	4 (40%)
Composição familiar			
Companheiro, filhos	16 (34,8%)	14 (39%)	2 (20%)
Companheiro	5 (10,9)	3 (8,3%)	2 (20%)
Filhos	3 (6,5%)	3 (8,3%)	0 (0%)
Sozinho	3 (6,5%)	3 (8,3%)	0 (0%)
Outros	19 (41,3%)	13 (36,1%)	6 (60%)
Rede de Apoio			
Família	22 (47,8%)	16 (44,4%)	6 (60%)
Companheiro	9 (19,6%)	8 (22,2%)	1 (10%)
Filhos	8 (17,4%)	8 (22,2%)	0 (0%)
Pais	4 (8,7%)	1 (2,8%)	3 (30%)
Amigos	2 (4,3%)	2 (5,6%)	0 (0%)
Irmãos	1 (2,2%)	1 (2,8%)	0 (0%)
Renda Familiar			
Menos de 1 salário	11 (23,9%)	8 (22,2%)	3 (30%)
De 1 a 2 salários	24 (52,2%)	19 (52,8%)	5 (50%)
De 2 a 4 salários	10 (21,7%)	8 (22,2%)	2 (20%)
Mais de 4 salários	1 (2,2%)	1 (2,8%)	0 (0%)
Total	46 (100%)	36 (100%)	10 (100%)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Prevaleceu resilientes do sexo masculino 23 (63,9%), faixa etária de 55 a 66 anos 15 (41,7%), cor parda 17 (47,2%), união estável 26 (72,2%), ensino médio completo 12 (33,3%), lavrador 7 (19,4%), procedente do domicílio 29 (80,6%), residente de outro município 19 (52,8%), católico 21 (58,3%), praticante da religião 24 (66,7%),

família com companheiro e filhos 16 (39%), rede de apoio 16 (44,4%) e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos 19 (52,8%). A tabela 3 apresenta a correlação estatística entre resiliência e os fatores sociodemográficos e econômicos.

Tabela 3 – Associação por regressão logística, coeficiente de *Hosme-Lemeshow* entre a variável resiliência (dependente) e demais variáveis (independentes). Hospital Universitário, Maranhão, Brasil, 2020.

Variável	β	<i>Hosme-Lemeshow</i>
Sexo	-19,4	0,998
Idade	1,7	0,998
Cor	25,1	0,998
Naturalidade	21,0	0,998
Procedência	-18,9	0,997
Religião	37,6	0,996
Praticante da religião	-14,8	0,999
Escolaridade	8,1	0,998
Profissão	- 23,2	0,999
Renda	- 4,5	1,000
Estado civil	38,4	0,998
Composição familiar	- 6	0,999
Rede de apoio	17,8	0,998

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

4. DISCUSSÃO

Pesquisa na Austrália identificou valor de 80,6 e desvio padrão de 17,1 em pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea (EDWARD et. al., 2016). Já na China encontrou-se valor médio de 62,3 e desvio padrão de 13,9 em pacientes com acidente vascular isquêmico, segundo a Escala CD-RISC-25

Observou-se uma variação na média de pontuação da CD-RISC-25 em pesquisas realizadas com pacientes portadores de diabetes *mellitus* tipo 2 como a que mostrou 79,48 e desvio padrão de 11,73 LIU et al., 2019) e outra com valores de 61,8 e desvio padrão de 14,6 (SILVA et al., 2020).

No presente estudo houve um nível alto de resiliência em comparação com uma pesquisa realizada em pessoas portadoras de doença arterial coronariana que identificou na Escala

CD-RISC-25 uma prevalência de 46,8% de resiliência (BAHREMAND et al.; 2015).

Pesquisa na Colômbia com pessoas renais crônicas mostrou nível de resiliência considerado moderado, com valor médio de 29, sendo considerado baixo valor inferior a 27 e alto superior a 36, mediante a Escala CD-RISC-25.

Características particulares de cada amostra são consideradas para o cálculo de prevalência, pois a resiliência deve ser compreendida como um fenômeno dinâmico e não linear, sendo influenciada por características sociodemográficas, familiares, condições adversas, situação econômica, vivências e experiências pregressas (NOURI - SAEED et al., 2015).

A resiliência não é somente um componente próprio do indivíduo, mas um processo interacional que possui mecanismos protetores e vulnerabilidades com interação nos fatores de risco e que associados a diferentes culturas, territórios e contextos, justifica as variações dos resultados no fenômeno resiliência (LACOMBA-TREJO et al., 2019).

A tabela 2 mostra a semelhança nos resultados em participantes da amostra geral, com valores muito próximos entre si, com exceção dos residentes da capital que apresentou um resultado menor de resiliência quando comparado àqueles que residem em outros municípios. O sexo masculino prevalente se assemelha aos resultados de outras pesquisas (LIU et al., 2019; LACOMBA-TREJO et al., 2019). A média de idade (53,6 anos) e o desvio padrão (14,7) divergem de pesquisas que apresentaram médias de 68,8 e 62,3 anos e desvio padrão de 9,98 e 10,4, respectivamente (LACOMBA-TREJO et al., 2019). No entanto, corrobora com a pesquisa que encontrou média de idade de 53,7 anos e desvio padrão de 8,4 (LEMONS; MORAES; PELLANDA, 2016).

Segundo dados do DATASUS as regiões sudeste e sul tiveram as maiores reduções na mortalidade cardiovascular, já as regiões norte e centro-oeste mostraram resultados variáveis, porém a região nordeste apresentou aumento da mortalidade. O menor acesso da população a um sistema de saúde mais adequado e aspectos socioeconômicos e culturais podem justificar essas tendências. Ademais, pesquisa mostra melhor desempenho das mulheres nas avaliações dos fatores de risco em comparação aos homens, o que pode inclusive intensificar a já existente proteção natural das mulheres para o processo da aterosclerose e, conseqüentemente, para os

eventos cardíacos (MANSUR; FAVARATO, 2016).

Como apresentado na tabela 2, a maioria da amostra é composta de idosos e adultos de meia idade. Sabe-se que a doença cardíaca tem como fator de risco a idade, atingindo os mais vulneráveis. (CARVALHO et al., 2016). Em revisão sistemática acerca da resiliência em idosos, observou-se o reconhecimento da resiliência como estratégia de resistência a nível econômico, social e de saúde, bem como um fator determinante para a manutenção da qualidade de vida na população mais envelhecida (LEMES et al., 2019).

No Brasil, as doenças cardíacas atingem pessoas mais suscetíveis, como idosos, de baixa renda e pouca escolaridade (CARVALHO et al., 2016). A resiliência é algo que se desenvolve a partir de contingências presentes no meio e a escola pode favorecer ou impedir o desenvolvimento de características de resiliência. As pessoas com características de resiliência demonstram ter mais recursos internos e externos que podem levá-las à superação das adversidades.

A prevalência de pessoas de faixa etária mais avançada e baixa escolaridade, como identificado no presente estudo, podem refletir os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em que é crescente o número de idosos, com projeção para 2043 de um quarto da população. Já em relação à escolaridade, o IBGE apontou em 2019, maior índice de indivíduos com pouco estudo, representado por ensino fundamental incompleto (35,8%) seguido de ensino médio completo (24,5%).

No tocante a renda, mais da metade da amostra do estudo recebe de um a dois salários mínimos e cerca de um terço das pessoas recebem menos de um salário mínimo. Segundo o IBGE, no Maranhão o rendimento mensal domiciliar per capita é de R\$ 636,00. Pesquisas identificaram valores de prevalência semelhante, com renda familiar de até um salário mínimo e 1 a 2 salários mínimos, respectivamente (CARMO; FIGUEIREDO, 2015).

Pesquisa sobre resiliência psicossocial e saúde cardiovascular em adultos, identificou que aqueles com alta resiliência psicossocial possuem renda familiar mais alta (ISLAM, et al. 2020). A renda está relacionada diretamente a qualidade de vida, que por sua vez está associada ao comportamento resiliente (LIU et al., 2019).

Quanto à religião, a quase totalidade da amostra do estudo é praticante de religião, apenas

três participantes se dizem agnósticos. Resultados comparáveis aos encontrados por pesquisa que avaliou a resiliência em pessoas com doença de *Crohn* e encontrou 79,8% praticantes de religião (ACCIARI, et al., 2019). e que avaliou a resiliência em portadores de *diabetes mellitus*, em que mais da metade possui religiosidade (62,2%) (RUTTER, 1985)

A religião como um mecanismo protetor para resiliência juntamente com o fator familiar, funciona como arcabouço para o desenvolvimento de uma personalidade resiliente. A religiosidade e espiritualidade representam uma importante ferramenta de suporte emocional, que reflete de forma significativa na saúde física e mental (REIS; MENEZES, 2017). A religião desvela condições valiosas para a manutenção da resiliência, dentre as quais, a de proteção (SILVA et al., 2020).

A espiritualidade revela-se como um forte indicador e promotor de resiliência na superação de adversidades, bem como na capacidade de encontrar significado na vida a partir da fé religiosa. Quando ocorre uma crise na vida, a religiosidade funciona como uma “ponte” para o ser humano e passa a ser uma ótima estratégia de adaptação com consequências positivas na estruturação da resiliência psicológica e, consequente perspectiva positiva do futuro. Há novas formas de adaptação e recursos internos de superação, sobretudo a população idosa que valoriza a espiritualidade como fator de estabilização no envelhecimento (MARGAÇA; RODRIGUES, 2019).

No que diz respeito à composição familiar, observa-se no presente estudo que o convívio familiar se dá em sua grande maioria, com o (a) companheiro (a) e/ou filhos e aqueles considerados resilientes possuem maior rede de apoio. A partir do momento que é diagnosticado a cardiopatia no indivíduo, ocorre uma mudança em toda estrutura familiar que representa a principal provedora de cuidado e apoio e, seus membros enfrentam esse período de forma peculiar, influenciada por fatores culturais, financeiros, afetivos, hábitos de vida, dentre outros (VASCONCELOS et al., 2019).

A família continua a exercer um papel insubstituível funcionando como um guia que acompanha o desenvolvimento da pessoa e detém um grande protagonismo ao providenciar a proteção e apoio face aos riscos que possam encontrar no processo de desenvolvimento. O processo de resiliência familiar se dá através de movimentos desempenhados pelo núcleo familiar

dentro do sistema de crenças, padrões organizacionais, comunicação e resolução de problemas (MANSUR; FAVARATO, 2019; BOLASÉLL et al., 2019).

O modelo de resiliência familiar fornece um valioso mapa para guiar e orientar as intervenções de promoção de resiliência por diversos caminhos promissores. Fica evidente a importância de atribuir um significado para a experiência vivida, e a utilização de uma fé religiosa na elaboração deste significado e no enfrentamento da situação. A cooperação e o trabalho em equipe dentro do sistema familiar, assim como uma abertura à expressão emocional, mostram-se facilitadoras do processo de resiliência e no enfrentamento da crise (BOLASÉLL et al., 2019).

Ademais, o conhecimento das questões subjetivas pela equipe multidisciplinar envolvida no processo engaja os profissionais potenciando o tratamento fidedigno, confortável e positivo. A relação com o meio inclui formas de organização, sociais e institucionais, historicamente estabelecidas. O mundo social é possível porque existe uma dependência originária no convívio com outras pessoas. Valores afetivos unem os seres humanos e formam parte constitutiva de seu mundo, inclusive do seu corpo (OVIEDO; CZERESNIA, 2015), o que justifica a maior confiabilidade na família como suporte em meio à adversidade.

Conforme demonstrado na tabela 3, não foi possível verificar correlação estatisticamente significativa entre resiliência e as variáveis sociodemográficas e econômicas. Desta forma, as variáveis em questão não podem ser entendidas como preditoras de resiliência.

5. CONCLUSÃO

Identificou-se 36 (78,3%) pessoas resilientes e 10 (21,7%) pessoas não resilientes. Predominou homens (69,6%), faixa etária entre 55 e 66 anos (36,9%), média de idade 53,6 anos, cor parda (48%), união estável (69,5%), ensino médio completo (32,6%), lavrador (17,4%), procedente do domicílio (80,4%), residente na capital (52,2%), católicos (52,2%), praticante de religião (65,2%), família composta por companheiro e filhos (34,8%), rede de apoio (47,8%) e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (52,2%).

Não se verificou correlação estatisticamente significativa entre resiliência e as variáveis sociodemográficas e econômicas.

O estudo torna-se relevante pela possibilidade de proporcionar a compreensão sobre os fenômenos resiliência e cardiopatia, consentâneo a adaptação e superação relacionadas a fatores sociodemográficos e econômicos que permeiam o processo de cuidado em saúde. Como fragilidade aponta-se a redução da amostra de uma população específica de pessoas portadores de cardiopatia.

REFERÊNCIAS

ACCIARI, A. S. et al. Relationship among psychological well-being, resilience and coping with social and clinical features in Crohn's disease patients. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 56, n. 2, p. 131-140, 2019.

BAHREMAND M. et al; Relationship between family functioning and mental health considering the mediating role of resiliency in type 2 diabetes mellitus patients. **Global Journal of Health Science**, v. 7, n. 3; 2015.

CABRAL, S. A.; LEVANDOWSKI, D. C. Resiliência e psicanálise: aspectos teóricos e possibilidades de investigação. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, n. 1, 2013.

CARMO, P. K.; FIGUEIREDO, V. C. A. S. B. Resiliência e Fracasso Escolar: uma análise dos fatores de risco e de proteção presentes nas famílias e nas escolas, capazes de interferir no processo de aprendizagem. **Revista Científica das áreas de História, Letras, Educação e Serviço Social**, v.8, n. 2. Belo Horizonte, 2015.

CARVALHO, I. G. et al. Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-10, 2016.

CONNOR, K.M.; DAVIDSON J.R. Development of a new resilience scale: the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). **Depress Anxiety**, Durham, v.18, n.2, p-76-82, abr. 2003

COUTINHO MPL; COSTA FG. Bem-estar subjetivo e resiliência em pessoas com diabetes mellitus. **Estudo Interdisciplinar Psicologia**, v.10, n.3, p. 43-59. 2019.

EDWARD, K. L. et. al. An Australian longitudinal pilot study examining health determinants of cardiac

outcomes 12 months post percutaneous coronary intervention. **BMC Cardiovascular Disorders**. 2016.

ISLAM, S. J. et al. Cardiovascular Risk and Resilience Among Black Adults: Rationale and Design of the MECA Study. **Journal of the American Heart Association**. v. 9, n. 9, 2020.

LACOMBA-TREJO, L. et al. Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. **Revista Colombiana de Nefrologia**. Bogotá. v.6, n.2, p. 103-111, 2019.

LEMES MR; ALVES LCCB; YAMAGUCHI MU. Nível de resiliência em idosos segundo a escala de Connor-Davidson: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n.3, p.18, 2019.

LEMO, C. M. M.; MORAES, D. W.; PELLANDA, L. C. Resiliência em Pacientes Portadores de Cardiopatia Isquêmica. **Cardiologia**, v. 106, n. 2, p. 130-135, 2016.

LIU, ZHIHUI et al. Factors associated with quality of life early after ischemic stroke: the role of resilience. **Topics in Stroke Rehabilitation**. v. 26, n. 5, p. 335-341, 2019.

MARGAÇA C; RODRIGUES D. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. **Fractal: Revista Psicologia**, v.31, n.2, p.150-57, 2019.

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares em Mulheres e Homens nas cinco Regiões do Brasil, 1980-2012. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 107, n.2, p. 137-146. agosto, 2016.

NOURI - SAEED, A. et al. Resilience and the associated factors in patients with coronary artery disease. **Journal of Nursing and Midwifery Sciences**, Irã n. 2, v.2, p. 23-28, jun. 2015.

OLIVEIRA, AGS; MÄDER BJ. Emoções e Sentimentos Desenvolvidos nos Procedimentos e nas Intervenções em Cardiopatas: uma Revista Integrat Plur. em S. Mental. v.9, n.2, p. 48-57, 2020.

OVIDO, R. A. M.; CZERESNIA D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. **Interface (Botucatu)**, v.19, n.53, p. 1-14, 2015.

REIS, L. A.; MENEZES, T. M. O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo no cotidiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 70, n. 4, p. 761-766. 2017.

ROSA, J. H. S.; MOTTA, B. F. B. Aspectos sociais da resiliência em pacientes com diabetes mellitus tipo II. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v. 1, n. 1, 2016.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. **The British Journal of Psychiatry**., v.147, n. 6, p. 598-611, 1985.

SILVA, S. M. et al. Fatores relacionados à resiliência em trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 2020.

TAYLOR, H. A.; WASHINGTON-PLASKETT, T.; QUYYUMI, A. Perspective: Black Resilience-Broadening the Narrative and the Science on Cardiovascular Health and Disease Disparities. **Ethnicity & disease**. v. 30, n. 2, p. 365-368, 2020.

VASCONCELOS, A. O. et al. Avaliação da resiliência de pessoas com condições crônicas e cuidadores. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.13, n.3 p. 690-696, 2019.