



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

CHRISTIANE PEREIRA SBANO

**O COMPORTAMENTO RESILIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁXIS
DA ENFERMAGEM JUNTO AOS ADULTOS JOVENS PORTADORES DE
LEUCEMIA AGUDA**

RIO DE JANEIRO
2019

CHRISTIANE PEREIRA SBANO

**O COMPORTAMENTO RESILIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA
DA ENFERMAGEM JUNTO AOS ADULTOS JOVENS PORTADORES DE
LEUCEMIA AGUDA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para obtenção do título de mestre.

Orientadora:
PROF^a. DR^a. SÔNIA REGINA DE SOUZA

RIO DE JANEIRO
2019

SBANO, Christiane Pereira. **O Comportamento Resiliente e sua contribuição para a práxis da enfermagem junto aos adultos jovens portadores de leucemia aguda.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para obtenção do título de mestre.

Aprovada em ___ / ___ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Prof.^a Dr.^a Sônia Regina de Souza
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

1^a Examinadora: Prof.^a Dr.^a Leila Leontina Couto
Universidade Federal Fluminense – Campus Rio das Ostras

2^a Examinadora: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Silva Pinto.
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

3^a Examinadora: Prof.^a Dr.^a Florence Romijn Tocantins
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Suplente: Prof.^a Dr.^a Laísa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara
Professora visitante do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - PPGENF
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Suplente: Prof.^o Dr.^o George Barbosa
Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

Suplente: Prof.^a Dr.^a Denise de Assis Corrêa Sória
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

RIO DE JANEIRO
2019

S276

Sbano, Christiane Pereira

O Comportamento Resiliente e sua contribuição para a práxis da enfermagem junto aos adultos jovens portadores de leucemia aguda / Christiane Pereira Sbano. -- Rio de Janeiro, 2019.

137

Orientador: Sônia Regina de Souza.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

1. Enfermagem. 2. Resiliência Psicológica. 3. Leucemia Aguda. I. Souza, Sônia Regina de, orient.
II. Título.

Dedico este trabalho a Deus, que me ajudou em cada etapa desse trabalho e não me deixou esmorecer, aos meus Pais que sempre apoiaram minhas decisões e sempre acreditaram que eu seria capaz mais do que eu mesma e a cada um dos participantes do estudo, sem eles o trabalho não seria possível.

AGRADECIMENTOS

A querida Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, responsável por toda a minha formação profissional desde a graduação.

Aos amigos que tanto me incentivaram e acreditaram na minha capacidade, me oferecendo apoio em cada momento que achei que não conseguiria concluir a jornada... Cada um que com suas palavras de incentivo, escuta ou abraço nos momentos de fraqueza, me equilibraram em algum momento: Claudia Regina, Cristiane Aguiar, Eduardo Resende, Márcia Quintans, Viviane Alcântara (em ordem alfabética, pois todos foram e são muito importantes!). Sou grata por vocês existirem em minha vida

Ao querido Ronan Santos por sempre estar disposto a me ajudar em todos os momentos em que tive dúvidas (e não foram poucos momentos...). Obrigada pela atenção e paciência.

A querida Professora Dra. Sônia Regina, minha orientadora nesta jornada em busca do conhecimento. Agradeço imensamente por todo carinho, compreensão e apoio, inclusive nos momentos em que mais tive dificuldades com o tempo para execução das tarefas. Sempre me senti amparada em sua generosidade e carinho.

A querida Chefe e Amiga Cristiane Lourenço, que tanto me inspira como exemplo de coragem, competência e lealdade. Obrigada por todo ensinamento e incentivo para que eu me dedicasse cada vez mais.

Ao amigo e Chefe Vlamir Pinto por todo apoio, incentivo e compreensão nos momentos em que precisei de ajuda com horários.

Ao querido e amado INCA, Instituto em que sempre sonhei trabalhar e hoje com muito orgulho posso dizer que faço parte da força de trabalho. Instituto onde aprendi a ser a profissional que sou hoje.

“One child, one teacher, one book, one pen can change the world.”

“Let us pick up our books and our pens, they are the most powerful weapons.”

(Malala Yousafzai)

SBANO, Christiane Pereira. **O Comportamento Resiliente e sua contribuição para a práxis da enfermagem junto aos adultos jovens portadores de leucemia aguda.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

RESUMO

Introdução: Atualmente o câncer é a segunda maior causa de óbitos no mundo, sendo considerado um grave problema de saúde pública. Dentre os tipos de câncer destacamos a leucemia aguda como uma doença grave, de evolução rápida de grande impacto psicológico que pode gerar uma exaustão emocional e dificuldades para enfrentar e/ou concluir o curso do tratamento. **Objeto:** resiliência dos adultos jovens portadores de leucemia aguda. **Objetivos:** Mapear a resiliência, a partir do QUEST_Resiliência®, em adultos Jovens portadores de leucemia Aguda; Analisar como a condição de resiliência apresentada por este grupo, em cada Modelo de Crenças Determinantes (MCDs), pode influenciar no enfrentamento da doença e seu tratamento; Discutir e confrontar os MCDs em situação de vulnerabilidade com os domínios da taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I como fomento para o cuidado de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa com a aplicação da escala de resiliência (QUEST_Resiliência®) a 05 pacientes internados na unidade de Onco-hematologia do Hospital do Câncer I e análise temática dos dados obtidos com o mapeamento. Aprovado pelo parecer CEP INCA nº 2.609.267. **Resultados:** Constatamos um predomínio de comportamento com tendência à intolerância; vulnerabilidade em quatro ou mais áreas da vida em 40% dos participantes. A partir do mapeamento realizado, foram correlacionados ao diagnóstico de “resiliência prejudicada” os seguintes MCDs: autoconfiança, conquistar e manter pessoas, análise de contexto e sentido da vida. As áreas de autocontrole, leitura corporal, empatia e otimismo com a vida foram correlacionadas a outros diagnósticos de enfermagem descritos na taxonomia II da NANDA-I **Conclusões:** Cada índice de resiliência traz uma contribuição para o enfrentamento da adversidade, permitindo ampliar o olhar sobre o contexto no qual o indivíduo está inserido e sua influência sobre o padrão comportamental apresentado. A associação entre os achados no mapeamento e os diagnósticos do sistema de classificação da NANDA, traz a padronização de linguagem que o processo de enfermagem necessita e oferece subsídios à reflexão sobre elaboração de intervenções de enfermagem que auxiliem no enfrentamento das situações de estresse provenientes do tratamento oncológico. **Palavras-Chaves:** Resiliência Psicológica, Enfermagem e Leucemia Aguda

SBANO, C. P. **Resilient Behavior and its contribution to the nursing praxis among young adults with acute leukemia.** 2019. Thesis (Master in Nursing) - School of Nursing Alfredo Pinto, Federal University of the State of Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, 2019.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is currently the second largest cause of death in the world and is considered a serious public health problem. Acute leukemia is a serious, fast-evolving disease of great psychological impact that can lead to emotional exhaustion and difficulties in facing and / or completing the course of treatment. **Object:** resilience of young adults with acute leukemia. **Objectives:** To map resilience, from QUEST_Resiliencia®, on young adults with acute leukemia; Analyze how the resilience condition presented by this group, in each Model of Determining Beliefs (MDBs), can influence the coping of the disease and its treatment; To discuss and confront the MDBs in situations of vulnerability with the domains of taxonomy II of NANDA-I nursing diagnoses as a promotion of nursing care. **Method:** Descriptive, exploratory qualitative study with the application of resilience scale (QUEST_Resilience®) to 05 patients hospitalized at the Onco-hematology unit of INCA and thematic analysis of the data obtained with the mapping. **Results:** We found a predominance of behavior with a tendency towards intolerance; vulnerability in four or more areas of life in 40% of participants. From the mapping performed, the following MDBs were correlated to the diagnosis of "impaired resilience": self-confidence, conquering and maintaining people, context analysis and life direction. The areas of self-control, body reading, empathy and optimism with life were correlated with other nursing diagnoses described in Taxonomy II of NANDA-I **Conclusions:** Each index of resilience contributes to the coping of adversity, allowing a broader view of the context in which the individual is inserted and their influence on the presented behavior pattern. The association between the findings in the mapping and the diagnoses of the NANDA classification system, brings the standardization of language that the nursing process needs and offers subsidies to the reflection on the elaboration of nursing interventions that help in coping with the stress situations arising from the treatment cancer.

Keywords: Psychological Resilience, Nursing and Acute Leukemia

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIE/ICN	Conselho Internacional de Enfermagem
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DE	Diagnósticos de Enfermagem
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
IARC	International Agency for Research on Cancer
INCA	Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LLA	Leucemia Linfóide Aguda
LMA	Leucemia Mieloide Aguda
MCDs	Modelos de Crenças Determinantes
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association – Internacional
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library On-line
SOBRARE	Sociedade Brasileira de Resiliência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Membros da Família que auxiliaram na superação de dificuldades	43
Figura 2 - Situação mais grave já vivenciada	44
Figura 3 - Tendência Comportamental dos Participantes do Estudo.....	47
Figura 4 - Processo de construção das interfaces entre os Modelos de Crenças Determinantes e os Diagnósticos de Enfermagem (D.E.) da Taxonomia II da NANDA-I.....	54
Figura 5 - Interfaces entre os MCDs em situação de vulnerabilidade e os diagnósticos de enfermagem descritos na taxonomia II da NANDA-I.....	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resultado da busca de artigos nas bases de dados eletrônicos BVS e Scielo	25
Quadro 2 - Descrição dos produtos selecionados para fazer parte da pesquisa	26
Quadro 3 - Resultado da busca de artigos nas bases de dados eletrônicos PUBMED	26
Quadro 4 - Descrição dos produtos selecionados no PUBMED para fazer parte da pesquisa.	27
Quadro 5 - Características dos participantes do estudo.....	42
Quadro 6 - Mapeamento dos índices de Resiliência dos participantes.....	45
Quadro 7 - Resumo da Condição de Resiliência dos Participantes.....	47
Quadro 8 - Resultado do mapeamento realizado de cada um dos modelos de Crenças Determinantes do Comportamento	50
Quadro 9 - Interfaces entre os MCDs em situação de vulnerabilidade e os diagnósticos de enfermagem descritos na taxonomia II da NANDA-I.....	54

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. Contextualização	14
1.1.1. <i>Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil</i>	14
1.1.2. <i>Câncer: um problema de saúde pública global</i>	15
1.1.3. <i>Leucemia Aguda e seu impacto na vida de adultos Jovens</i>	18
1.1.4. <i>Capacidade de Superação das Adversidades: Resiliência</i>	19
1.2. Aproximação com a Temática e Trajetória Profissional	21
1.3. Questões Norteadoras do Estudo.....	22
1.4. Objetivos do estudo.....	23
1.5. Relevância e Contribuições do Estudo.....	23
1.6. Revisão Integrativa sobre a temática	25
2. ABORDAGEM TEORICO-METODOLÓGICA	30
2.1. Bases Conceituais	30
2.1.1. <i>Resiliência</i>	30
2.1.2. <i>Modelos de Crenças Determinantes (MCDs).....</i>	31
2.1.3. <i>Taxonomias e Sistemas de Classificação em Enfermagem</i>	33
2.2. Considerações Metodológicas	36
2.2.1. <i>Aspectos éticos da Pesquisa</i>	37
2.2.2. <i>Viabilidade e Custos do Projeto</i>	38
2.2.3. <i>Riscos Estimados da Pesquisa.....</i>	38
2.2.4. <i>Benefícios</i>	39
2.2.5. <i>Obtenção e Análise dos Dados</i>	39
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS.....	42
3.1. Caracterização dos Participantes	42
3.2. Unidade Temática: A Resiliência dos adultos jovens portadores de leucemia aguda e sua contribuição para a práxis da enfermagem oncológica.....	44
3.2.1. <i>Subunidade I: Condição de Resiliência em cada um dos modelos de Crenças Determinantes do Comportamento Resiliente (MCD) dos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda</i>	45
3.2.2. <i>Subunidade II: MCDs em situação de Vulnerabilidade e suas interfaces com os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA</i>	50

4. CONCLUSÕES E SUGESTÕES DO ESTUDO	57
4.1. Conclusões	57
4.2. Sugestões do Estudo.....	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNCIDE A – Cronograma de Atividades	66
APENDICE B – Aprovação para utilização do QUEST_Resiliência®	67
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	68
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP UNIRIO	72
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP INCA	76
ANEXO C – Tabela dos índices de Resiliência	82
ANEXO D – Relatórios Individuais dos Respondentes (1)	83
ANEXO E – Relatórios Individuais dos Respondentes (2)	94
ANEXO F – Relatórios Individuais dos Respondentes (3)	104
ANEXO G – Relatórios Individuais dos Respondentes (4).....	115
ANEXO H – Relatórios Individuais dos Respondentes (5).....	126

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualização

Considerando a recém-publicada estimativa de câncer para o Brasil, no biênio 2016-2017, que aponta a ocorrência de 600 mil novos casos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017), podemos considerar tal agravo como um grave problema de saúde pública nos dias atuais. Tal magnitude gera impacto direto no que diz respeito ao Sistema Único de Saúde, uma vez que o câncer é uma doença de caráter crônico, com tratamento específico de alto custo.

As especificidades dessa doença (como o impacto emocional e na qualidade de vida das pessoas acometidas) geram nas áreas de assistência a saúde a necessidade de capacitação, aperfeiçoamento e especialização contínuos, a fim de se oferecer uma assistência digna e de qualidade aos usuários do sistema de saúde em todas em todos os seus níveis de atenção.

Com o objetivo de entender melhor o panorama atual do Câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) e suas implicações na saúde física e emocional dos indivíduos acometidos, faz-se necessário uma breve contextualização sobre o tema no Brasil e no mundo.

1.1.1. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil

As doenças crônicas não transmissíveis (DNCT) constituem um problema de saúde de grande magnitude. No mundo são responsáveis por 16 milhões de mortes prematuras (antes dos 70 anos) todos os anos (LINDMEIER; GARWOOD, 2015).

Divididas em quatro grupos (cardiovascular, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) as DCNT's têm em comum, fatores de risco modificáveis: tabagismo, consumo de álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade.

As DCNTs dificultam os esforços para aliviar a pobreza e ameaçam o alcance dos objetivos de desenvolvimento internacional. Quando as pessoas adoecem e morrem no auge de suas vidas, a produtividade diminui. E o custo do tratamento de doenças pode ser devastador - tanto para o indivíduo quanto para o sistema de saúde do país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis provocam impacto anual de 1% no PIB e de 2% no PIB da América Latina, segundo estimativa da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Isso porque as doenças levam à redução da produtividade no trabalho, afetando a renda das famílias.

De acordo com o relatório mundial sobre doenças não transmissíveis publicado em 2014 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a maioria das mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis são evitáveis. Políticas governamentais orientadas para restringir o consumo de tabaco, o consumo nocivo de álcool, dietas pouco saudáveis, sedentarismo, e proporcionar cobertura universal em saúde, são exemplos de medidas que podem reduzir significativamente os índices de mortalidade associadas às DCNT's.

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 2011-2022, o qual define e prioriza as ações e os investimentos necessários a fim de preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos.

O Plano tem por objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.

Para o alcance de seus objetivos são abordados os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade) e definidos como diretrizes, ações em: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral.

A meta é diminuir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura pelas DCNTs.

Tal iniciativa rendeu bons frutos para o Brasil, por exemplo, a taxa de mortalidade por DCNT está diminuindo 1,8% ao ano, sendo um dos motivos, a ampliação da atenção primária à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

1.1.2. Câncer: um problema de saúde pública global

De acordo com a OMS, entre as Doenças Crônicas não transmissíveis o câncer é a segunda maior causa de óbitos (8,2 milhões de pessoas/ ano), perdendo apenas para as doenças cardiovasculares (responsável por 17,5 milhões) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Com base no documento World cancer report 2014 da International Agency for Research on Cancer (IARC), da OMS, é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025.

A estimativa mundial, realizada em 2012, pelo projeto Globocan/IARC, apontou que, dos 14 milhões (exceto câncer de pele não-melanoma) de casos novos estimados, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento. Para a mortalidade, a situação agrava-se quando se constata que, dos 8 milhões de óbitos previstos, 70% ocorreram nesses mesmos países.

A estimativa para o Brasil, biênio 2018-2019, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 170 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017).

Tal magnitude nos leva a entender que o câncer hoje se configura como um grave problema de saúde pública global dentre as doenças crônicas não transmissíveis. A proporção de sua incidência no Brasil e no mundo bem como as especificidades deste agravo - dentre eles, o alto custo do tratamento, o impacto na qualidade de vida dos indivíduos e as taxas de mortalidade ainda hoje altas - gera uma repercussão importante no que diz respeito ao SUS.

Os custos dos tratamentos à base de quimioterapias realizadas pelo SUS aumentaram 450% nos últimos anos, pulando R\$ 18 milhões para R\$ 82 milhões, como resultado do envelhecimento da população brasileira e da chegada de novas drogas e tratamentos.

Tudo isso reforça a perspectiva do câncer como um problema de saúde de ordem pública, onde as melhores estratégias de enfrentamento são aquelas pautadas em políticas que ampliem a prevenção e o diagnóstico precoce da doença, racionalizem os gastos públicos, reduzam a incidência de novos casos e melhorem a qualidade de vida de milhões de pacientes.

No Brasil, observamos a preocupação com políticas públicas de controle e prevenção do câncer, em especial a partir da portaria Nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005 a qual institui: “a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.” (BRASIL, 2005, não paginado).

A partir daí diversos programas e ações voltadas não somente para a prevenção do câncer (como o programa de combate ao tabagismo), mas também de detecção precoce foram implementados com sucesso a fim de minimizar o impacto da doença na sociedade. Porém muitos ainda são os desafios a fim de se produzir uma real diminuição da incidência na população, uma significativa redução da mortalidade e uma importante melhora na qualidade de vida dos pacientes acometidos por este agravo.

São necessários avanços nos acessos aos serviços especializados e uma melhor articulação entre os diferentes níveis de atenção a fim de agilizar o atendimento dos pacientes

recém-diagnosticados com câncer. Quanto mais rápido se inicia o tratamento oncológico maiores são as chances de controle da doença bem como melhor a qualidade de vida desses pacientes.

Cabe ressaltar que a Política Nacional de Atenção Oncológica dispõe claramente sobre o acesso aos serviços de alta complexidade:

[...] garantir o acesso dos doentes com diagnóstico clínico ou com diagnóstico definitivo de câncer a esse nível de atenção, determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar qualidade de acordo com rotinas e condutas estabelecidas, assistência essa que se dará por meio de Unidades de Assistência de Alta Complexidade. (BRASIL, 2005, não paginado).

Em 2013 foi instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria 874/2013) que descreve a necessidade de se garantir o cuidado integral ao usuário na Rede de Atenção à Saúde de forma regionalizada e descentralizada e estabelece que o tratamento do câncer será realizado em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) (BRASIL, 2013).

Existem várias portas de entrada para o SUS. A principal delas, e preferencial, é a Unidade Básica de Saúde (UBS), que cuida do atendimento preventivo da população e realiza exames básicos. Diante de qualquer suspeita, o médico da UBS pode encaminhar seu paciente para um Ambulatório de Especialidades, para realização de outros exames e uma investigação mais aprofundada (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA, 2017).

As solicitações de atendimentos especializados são realizadas através dos sistemas de regulação, estes gerenciam as vagas disponíveis e definem onde será feito o atendimento, segundo critérios como proximidade com a residência do paciente e complexidade do caso. O objetivo principal é dar mais conforto para o paciente, que não precisará se deslocar por longas distâncias e reduzir as filas de espera (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017).

Na verdade, o mais difícil na rede pública ainda é obter o diagnóstico. “A acurácia dos profissionais para fazer o rastreamento do câncer continua sendo um problema no SUS, assim como a oferta de meios diagnósticos é muitas vezes limitada” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA, 2017, não paginado). Este entrave dificulta o diagnóstico precoce do câncer.

Confirmado o diagnóstico, o paciente “tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for

firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.” (BRASIL, 2012, não paginado).

No entanto, apesar de todas as iniciativas e avanços políticos, a cada dia que passa é maior o número de pacientes que chegam aos serviços especializados com diagnóstico de doença avançada, o que muitas vezes limita as opções de tratamento oncológico, aumenta o tempo de internação hospitalar e diminui as chances de uma abordagem terapêutica mais eficaz.

Tal situação pode ser ainda mais grave para aqueles pacientes portadores de neoplasias malignas de evolução aguda, como algumas neoplasias hematológicas, onde o tempo é um fator crucial para o sucesso da terapêutica. Desta forma, se pensarmos em pacientes portadores de leucemias agudas, por exemplo, podemos compreender que a dificuldade e/ou demora no acesso aos serviços especializados pode provocar um agravamento fatal da sua condição de saúde.

1.1.3. Leucemia Aguda e seu impacto na vida de adultos Jovens

Reportada como a 11^a causa de câncer no mundo (LEUKEMIA AND LYMPHOMA SOCIETY OF CANADA, 2013) a leucemia aguda é uma doença grave, de evolução rápida que, quando não tratada corretamente, evolui rapidamente para letalidade, por esta razão o tratamento adequado deve ser iniciado o mais rápido possível.

Leucemias agudas são definidas como doenças neoplásicas que se caracterizam pela proliferação anômala de um ou mais precursores hematopoéticos, cuja capacidade de se diferenciar além das formas iniciais encontra-se prejudicada, dando origem a uma população monoclonal de células indiferenciadas (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013).

A perda do controle da proliferação celular deve-se à ocorrência de mutações somáticas em precursores hematopoéticos de diferentes linhagens celulares (linfóide e/ou mielóide) que tem o efeito de bloquear a diferenciação celular a partir de um determinado estágio. Com a vantagem proliferativa do clone leucêmico sobre as células normais, a medula óssea é progressivamente substituída pelas células denominadas leucêmicas (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013).

São várias as linhagens celulares que derivam da medula óssea, e baseando-se nos tipos de glóbulos brancos que elas afetam, as leucemias estão divididas em dois grandes grupos: mielóide e linfóide.

A leucemia mieloide aguda (LMA) é um dos tipos mais comuns de leucemia em adultos afeta principalmente adultos mais velhos, sendo rara antes dos 45 anos. A idade média de um paciente com leucemia mieloide aguda é de 68 anos, mas também pode ocorrer em crianças; é

ligeiramente mais comum entre homens do que entre as mulheres (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018).

A leucemia linfóide aguda (LLA) é a neoplasia mais frequente na infância (entre 2 e 5 anos), correspondendo a 30-35% dos casos de câncer neste segmento. Após os 5 anos, o risco declina lentamente até a faixa dos 20 anos, começando a aumentar lentamente após os 50 anos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017).

Os sintomas da leucemia aguda (tanto de origem linfóide, quanto mielóide) são relacionados à falência medular decorrente da diminuição na produção de elementos normais do sangue, são eles: Diminuição dos glóbulos vermelhos (desencadeando anemia, fadiga, palidez cutâneo-mucosa), diminuição na produção de plaquetas (podendo desencadear manchas na pele e/ou episódios de sangramento espontâneo), diminuição na produção os glóbulos brancos (aumentando o risco de infecções) (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013).

A principal estratégia terapêutica para a leucemia aguda baseia-se na quimioterapia combinada (composta por diferentes agentes quimioterápicos), aplicada em altas doses, através de regimes intensivos. É um tratamento tóxico com efeitos colaterais intensos e graves, tais como mielossupressão severa, toxicidade renal e hepática, dentre outros. Tais efeitos podem desencadear graves complicações para a saúde do indivíduo (HEMOCENTRO DO RIO DE JANEIRO, 2014).

Em virtude da complexidade e toxicidade do tratamento o paciente portador de leucemia aguda é submetido a uma nova rotina de vida permeada por internações sucessivas, por vezes prolongadas, bem como por mudanças em seus hábitos diários, como restrições alimentares, entre outras, a fim de prevenir uma complicação específica do tratamento que pode ser fatal: a ocorrência de infecções. Todas essas adaptações na rotina de vida e hábitos diários, bem como a notícia do diagnóstico, podem ser consideradas como experiências traumáticas na vida de pacientes portadores deste tipo de câncer.

O impacto psicológico causado por uma doença com um prognóstico tão ameaçador pode ser profundo, o indivíduo que recebe este tipo de diagnóstico passa por diversas situações estressantes (o diagnóstico em si, bem como todo o tratamento e seus efeitos adversos). Tais situações podem desencadear um processo de exaustão emocional no indivíduo acometido por esta doença, fazendo com que o mesmo tenha dificuldades para enfrentar e/ou concluir o curso do tratamento (JIA *et al*, 2015).

1.1.4. Capacidade de Superação das Adversidades: Resiliência

A capacidade de superação de adversidades, ou a capacidade de resistir à situações de risco e de utilizá-la como fator de crescimento, é uma competência pessoal e social que pode auxiliar no enfrentamento do tratamento e de suas eventuais complicações. Tal competência é denominada Resiliência, e esta tem como objetivo compreender as características individuais e ambientais que podem ser modificadas para que os indivíduos consigam enfrentar situações adversas.

Assim, compreendendo a complexidade do tratamento, bem como acompanhando de perto o impacto que o mesmo exerce na vida destes jovens adultos, vislumbramos inúmeras possibilidades de aprimorar a assistência de enfermagem especializada tomando por base o fortalecimento do comportamento resiliente nestes indivíduos, a fim de auxiliá-los no enfrentamento da doença e do tratamento, bem como conduzi-los a uma adaptação saudável diante das restrições e adversidades.

A resiliência não é um dom inato de determinadas pessoas, e sim um tipo de competência pessoal e social, que pode ser aprendida, promovida e desenvolvida nas pessoas, nas organizações, nas comunidades e, até mesmo, na vida social (BARBOSA, 2011).

Segundo Barbosa (2011) a resiliência representa uma conjunção de recursos biológicos, psíquicos e sociais que estruturam a superação de situações ameaçadoras à existência.

Em outras palavras, é capacidade que temos de sermos flexíveis em momentos que estamos frente a dificuldades ou adversidades. Essa flexibilidade é construída por meio de um conjunto de crenças que possibilitam transcender os empecilhos da vida e prosperar um futuro com superação.

Essas crenças são criadas por meio de nossa história de vida, das relações de afeto, das pessoas significativas com quem convivemos no decorrer da vida. Quando essas crenças se tornam coerentes e adequadas, nos tornamos capacitados para enfrentar as situações de adversidades e de estresse elevado, com habilidade para visualizar, compreender e ter decisões que são apropriadas para superar tais adversidades que temos em diferentes áreas da vida.

Assim, ainda segundo Barbosa (2011, p.[3]):

[...] quando um número de crenças básicas de uma determinada área da vida são agrupadas, nós temos um conjunto de crenças que versam sobre essa área da vida, que interage entre si e com todo o processamento de informações no sistema nervoso central e são identificados como Modelos de Crenças Determinantes (MCDs).

E a intensidade com que cada um desses MCDs se apresenta em certo período da Vida, irá influenciar de forma decisiva os estilos comportamentais, podendo encontra-se em condição de equilíbrio, instabilidade ou rigidez em suas crenças, ou seja, trata-se da maneira como as

peças acreditam que irão se comportar quando enfrentarem alguma adversidade (BARBOSA, 2011).

Entendendo que não é possível evitar situações de estresse ao longo da vida, é interessante aprender a gerenciá-lo de maneira a evitar suas repercussões negativas na vida. Partindo dessa premissa, é possível pensar em trabalhar a resiliência como estratégia de resistência e superação ao estresse elevado.

1.2. Aproximação com a Temática e Trajetória Profissional

Considerando a magnitude do câncer no Brasil e no mundo, após o término do curso de graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2000 a 2005), ingressei no programa de Residência em Enfermagem em um hospital público de referência estadual em Hematologia e Hemoterapia na cidade do Rio de Janeiro.

Ao longo dos dois anos de Residência pude observar de perto o quão complexa é a Assistência de Enfermagem aos portadores de neoplasias hematológicas, em especial aos portadores de leucemias agudas.

Naquele momento, o desafio era identificar as necessidades físicas dos indivíduos portadores de neoplasias hematológicas, experimentar o contato com pacientes, apreender as normas, regras e costumes do espaço de complexidade do cuidado, assimilar o comportamento dos profissionais que me apresentavam os ensinamentos da especialidade.

O primeiro ano de Residência foi o período mais desafiador e o que mais contribuiu para a consolidação do meu perfil profissional. Foi onde me deparei com toda a heterogeneidade clínica da doença hematológica, sua gravidade e seu impacto psicológico em pacientes e seus familiares. Ao término da Residência já havia decidido: era com este público – pacientes portadores de neoplasias hematológicas – que eu queria desenvolver minhas atividades profissionais.

Próximo ao término do Programa de Residência iniciei minha jornada profissional como enfermeira assistencial de uma Unidade de Onco-hematologia. Nesta Unidade, a equipe de enfermagem era composta de profissionais de nível médio (Técnicos de Enfermagem) e profissionais de nível superior (Enfermeiros), onde o serviço era organizado de forma que a equipe de técnicos de enfermagem prestava os cuidados de higiene, alimentação, administração de medicamentos e os enfermeiros assumiam a responsabilidade da gestão do serviço de enfermagem, bem como a execução de todos os cuidados de maior complexidade (cuidados com a pele, cuidados com dispositivos venosos centrais, administração de quimioterápicos,

entre outros). Tal situação acarretava um planejamento assistencial fragmentado, com ênfase nos procedimentos técnicos e alta carga de trabalho.

A partir da experiência obtida ao longo do tempo em que estive inserida neste campo de atuação foi possível compreender que o desenvolvimento de práticas assistenciais de enfermagem junto ao portador de neoplasia hematológica requer um constante processo de treinamento e capacitação, a fim de facilitar a prestação de cuidado integral que contemple de forma satisfatória a dimensão física e emocional do indivíduo assistido.

Neste contexto e, apesar de toda a carga de trabalho e de toda a fragmentação da assistência, o contato diário com os pacientes desta unidade despertou o interesse no estudo da capacidade humana de superação das adversidades. Neste período pude conviver de perto com todas as angústias, vitórias e perdas que os pacientes portadores de leucemia aguda vivenciam desde a descoberta da doença até o término do tratamento (seja este término por objetivo alcançado - o controle da doença - seja por falecimento).

Ao longo de minha trajetória na enfermagem em onco-hematologia, pude experimentar muitos desafios que me inquietaram e que me motivaram em buscar na pesquisa científica uma possibilidade de contribuir para melhoria do cuidado assistencial prestado aos portadores de neoplasias hematológicas.

1.3. Questões Norteadoras do Estudo

Considerando a relevância da situação do câncer no Brasil e no mundo como um problema de saúde pública, bem como o caráter complexo do tratamento oncológico direcionado às leucemias agudas, e somando-se o fato de muitos dos tratamentos atualmente existentes estarem associados a uma substancial morbidade, física e psicológica, emergiram as seguintes questões que norteiam o estudo:

- Como se expressa a resiliência nos pacientes adultos jovens portadores de leucemia aguda no curso de seu tratamento oncológico?
- O comportamento resiliente exerce alguma influência no enfrentamento da doença e do tratamento oncológico deste grupo?
- Quais as implicações da condição de resiliência dos adultos jovens portadores de leucemia aguda para a prática da enfermagem oncológica?

A fim de delimitar o entendimento de Adulto Jovem ou início da vida adulta, utilizou-se neste estudo a definição proposta por Papalia (2006) que compreende a fase que vai aproximadamente dos 20 aos 40 anos de idade. Essa etapa da vida é permeada por acontecimentos e realizações. Os jovens adultos estão no auge de sua força física, energia e

resistência, mas continuam a se desenvolver em todas as suas dimensões e fazem escolhas importantes para sua saúde, sua felicidade e seu sucesso.

1.4. Objetivos do estudo

Objetivo Geral:

- Identificar a contribuição do comportamento resiliente dos adultos jovens portadores de leucemia aguda para a práxis da enfermagem.

Objetivos Específicos:

- Mapear a resiliência, a partir do QUEST_RESILIENCIA, em adultos Jovens portadores de leucemia Aguda;
- Analisar como a condição de resiliência apresentada por este grupo, em cada Modelo de Crenças Determinantes (MCDs), pode influenciar no enfrentamento da doença e seu tratamento;
- Discutir e correlacionar os MCDs em situação de vulnerabilidade com os domínios da taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I como fomento para o cuidado de enfermagem.

É importante considerar a resiliência em indivíduos portadores de leucemia aguda, para analisar como os mesmos poderão conduzir sua vida. A partir deste entendimento podemos identificar necessidades específicas nestes sujeitos e desenvolver intervenções individualizadas que garantam uma assistência integral bem fundamentada.

1.5. Relevância e Contribuições do Estudo

A preocupação com a consolidação de práticas assistenciais bem estruturadas na enfermagem é uma constante. Assim, a fim de evoluir na estruturação da assistência, em 2002 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu uma resolução que determina a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em toda instituição de saúde, seja ela pública ou privada, onde todos os passos desta sistematização devem ser formalmente registrados no prontuário do paciente.

Em 2009, o COFEN publica a resolução 358/2009¹ aprimorando as disposições sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua implementação, revogando, assim, a resolução anterior.

A Aplicação do processo de enfermagem sustentado por uma teoria de enfermagem melhora a qualidade dos cuidados prestados, define o papel do enfermeiro, dá autonomia à profissão e direciona a equipe de enfermagem. Da mesma forma, traz maior responsabilidade ao profissional em relação aos cuidados prestados, e exige fundamentação teórica e conhecimento científico mais aprofundado para a atuação prática. (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

O diagnóstico de enfermagem é a segunda etapa do processo de Enfermagem. Pode ser entendido como o “julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para as seleções de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais a enfermeira é responsável” (NANDA, 2018).

Ao longo dos anos diferentes autores e estudiosos trabalharam de forma evolutiva uma estruturação de sistemas de classificação para a identificação de problemas clínicos de pacientes, estimulando e enfatizando a importância do rigor metodológico baseado na coleta e análise de dados estruturados na clientela.

Atualmente, é amplamente defendido que a enfermagem necessita de um sistema de classificação, ou uma taxonomia, para descrever e desenvolver um fundamento científico confiável para a profissão. Entendendo que o sistema de classificação universaliza e traz uniformidade na linguagem trabalhada no cotidiano profissional.

Assim, conforme a literatura, encontramos na *North American Nursing Diagnosis Association – Internacional* (NANDA-I) uma taxonomia pautada num arranjo sistemático de fenômenos de Enfermagem relacionados em grupos e baseados e nas características que estes fenômenos possuem em comum.

Valorizar o estudo da resiliência em indivíduos que enfrentam situações adversas no seu dia a dia pode ser uma forma de buscar medidas preventivas e/ou intervenções de apoio para melhoria da saúde física e mental dos portadores de leucemias agudas, bem como facilitar o processo de aceitação e adesão às orientações terapêuticas.

¹BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, 2009.

O conhecimento das condições de resiliência de um indivíduo e/ou um grupo de indivíduos, pode auxiliar as equipes de saúde na elaboração de estratégias que busquem a redução de situações entendidas como estressoras no ambiente hospitalar, estimulando estes indivíduos a enfrentarem de forma positiva as consequências advindas do estresse.

Outrossim, o estudo mostra-se oportuno uma vez que a identificação de um comportamento resiliente na clientela assistida pode colaborar na adesão ao plano terapêutico, favorecendo o enfrentamento da situação adversa do adoecimento. Tudo isso contribui de maneira significativa para o desenvolvimento do saber científico da Enfermagem, bem como para a construção de práticas assistenciais sistematizadas e bem estruturadas no Sistema Único de Saúde, visto ser esta a principal via de tratamento e acompanhamento do câncer para a população brasileira.

1.6. Revisão Integrativa sobre a temática

Com o objetivo de alicerçar o estudo foi realizada uma busca de publicações científicas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) – onde foram selecionadas, as bases de dados *MEDLINE*, *LILACS*, *BDENF* e *ColecionaSUS* – na biblioteca *SCIELO* e na base de dados *PUBMED*. O estudo foi norteado para responder à seguinte questão: sob o prisma da resiliência dos pacientes oncológicos, em especial, nos portadores de leucemia aguda, qual a tendência da produção científica que melhor retrata a temática?

Para responder a este questionamento realizou-se a busca através dos descritores: resiliência psicológica, leucemia e enfermagem, com base na classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs), com o auxílio do operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a inclusão dos artigos foram: artigos originais com resumo, para a verificação da consonância com os objetivos do estudo, publicados entre 2006 e 2016; disponibilidade do texto na íntegra on-line; A partir dos critérios de inclusão os dados foram tratados em três etapas: 1) Exclusão de publicações repetidas nas bases de dados; 2) Leitura do título e resumo, excluindo as publicações que não atendiam aos objetivos desta revisão; 3) Análise crítica dos artigos através da leitura se sua íntegra, seguida da elaboração dos quadros demonstrativos dos resultados obtidos

No quadro abaixo, temos o demonstrativo das buscas na base de Dados BVS e *Scielo*:

Quadro 1 - Resultado da busca de artigos nas bases de dados eletrônicos BVS e Scielo

DESCRITORES	BASE DE DADOS				SCIELO	TOTAL
	BVS					
	MEDLINE	LILACS	BDENF			

Resiliência Psicológica	15	139	32	38	224
Resiliência Psicológica e Enfermagem	2	20	22	21	65
Resiliência Psicológica, Enfermagem e Leucemia	0	0	1	0	1
Total	17	159	55	59	290

Fonte: Elaborado pela autora.

Através da busca eletrônica foram encontrados 290 publicações, a maioria delas na Biblioteca Virtual em saúde; 231 artigos (79,65%) distribuídos nas bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line* (MEDLINE) 17 (5,86%), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) 159 (54,82%), Base de dados de Enfermagem (BDENF) 55 (18,96%), Scientific Electronic Library On-line (SCIELO) 59 (20,34%).

Após reavaliação dos achados, exclusão dos artigos que se encontravam em mais de uma base dados e aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados quatro artigos para análise, conforme indicado no quadro abaixo:

Quadro 2 - Descrição dos produtos selecionados para fazer parte da pesquisa

TÍTULO DO ARTIGO	BASE	ANO	PERIÓDICO	AUTOR	METODOLOGIA
Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural	LILACS, BDENF	2014	REBEn (Revista Brasileira de Enfermagem)	Pinto, B.K, Muniz, R.M., <i>et al</i>	Estudo de caso etnográfico
Crenças e Resiliência em pacientes sobreviventes de Leucemia	BDENF	2013	Revista de enfermagem UFPE <i>On-Line</i>	NARESSI, D. A. <i>et al.</i>	Estudo de Caso de abordagem qualitativa
A resiliência como constructo à práxis em enfermagem: inquietações reflexivas	Index Psicologia	2015	Revista Kairós Gerontologia	SILVA, L.W. S. <i>et al.</i>	Reflexão Teórica
Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para a promoção da resiliência	LILACS	2018	Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental	Cardoso, D.H, Muiniz, R.M., <i>et al</i>	Pesquisa Convergente Assistencial

Fonte: Elaborado pela autora.

No quadro três (03) temos o Resultado da busca na base de dados PUBMED:

Quadro 3 - Resultado da busca de artigos nas bases de dados eletrônicos PUBMED

DESCRITORES	NÚMERO DE ARTIGOS ENCONTRADOS	NÚMERO DE ARTIGOS APÓS APLICAÇÃO DE FILTROS ADICIONAIS
Psychological Resilience	7785	799
(Psychological Resilience) AND Nursing	1064	20
((Psychological Resilience) AND Nursing) AND Acute Leukemia	2	2
(Psychological Resilience) AND Acute Leukemia	10	3

Fonte: Elaborado pela autora.

Após a busca inicial nesta base de dados, foram aplicados os seguintes filtros adicionais à pesquisa, com o objetivo de aperfeiçoar a busca: idade (*age*), artigo completo (*full article*) e humano (*humans*).

Os produtos selecionados nesta base de dados podem ser encontrados no quadro 4 indicado abaixo:

Quadro 4 - Descrição dos produtos selecionados no PUBMED para fazer parte da pesquisa

TÍTULO DO ARTIGO	ANO	PERIÓDICO	AUTOR	MÉTODO	DESFECHO
Depression and hopelessness in patients with acute leukemia: the psychological impact of an acute an life-threatening disorder.	2016	Pycho-Oncology	GHEIHMAN, G. <i>et al.</i>	Análise regressiva multivariada	Os resultados sugerem que enquanto a depressão na leucemia aguda pode estar relacionada aos sintomas físicos da doença, a preservação da esperança pode estar relacionada à resiliência individual , momento da vida e real prognóstico da doença.
Post-traumatic stress disorder symptoms in Family of adults patients with acute leukemia from dyadic perspective	2015	Pycho-Oncology	JIA, M. <i>et al.</i>	Regressão linear hierárquica	Os resultados sugerem que deve ser dispensada mais atenção á saúde mental dos cuidadores e/ou familiares dos pacientes portadores de leucemia aguda

<p>Factors influencing life satisfaction in acute myeloid leukemia survivors following allogeneic stem cell transplantation: a cross-sectional study.</p>	<p>2015</p>	<p>Health and Quality of Life Outcomes</p>	<p>Amler S., Sauerland M. C., Deiters C., Büchner T., Schumacher A.</p>	<p>Análises de correlação utilizadas para revelar associações entre os diferentes questionários de Parâmetros psicossociais</p>	<p>Os resultados indicam que a satisfação de vida deve ser considerada um importante contribuinte para o bem estar dos sobreviventes após o transplante alogênico. Identificar fatores psicológicos e físicos de proteção que aliviam os estressores é de grande importância para apoiar sobreviventes de LMA em longo prazo com suas necessidades especiais.</p>
---	-------------	--	---	---	---

Fonte: Elaborado pela autora.

Como síntese dos resultados foi possível destacar: o entendimento da resiliência como uma capacidade humana que pode ser desenvolvida e promovida nos indivíduos como facilitador no processo de superação/ enfrentamento das adversidades no âmbito das ciências da saúde.

Cabe aqui ressaltar que foram selecionadas publicações cujo referencial teórico mais se aproximava do presente estudo (autores, estratégias de mapeamento da resiliência, entre outros), visando um aprofundamento conceitual e atualizado sobre a temática.

No decorrer da revisão identificamos que a situação do adoecimento relacionado ao câncer, em especial quando falamos de leucemia exerce um profundo impacto nos indivíduos tanto na dimensão física quanto psicológica, gerando incertezas tanto em relação ao presente

quanto ao futuro. Faz-se necessário o desenvolvimento das estratégias de enfrentamento e superação para que o indivíduo consiga lidar com todo o estresse advindo da doença e seu tratamento.

Conhecer e compreender mais sobre a resiliência para a laboração de estratégias de cuidado e promoção da saúde contribui para a mudança de paradigma em ciências da saúde, deslocando o foco da doença, para o indivíduo e suas potencialidades e respostas adaptativas frente às adversidades no processo de viver humano.

Colocar a resiliência como um conceito que se aplica ao processo de adoecimento e recuperação constitui-se em desafio e em contribuição para a enfermagem, além de estratégia para agregar conhecimento sobre resiliência em oncologia.

2. ABORDAGEM TEORICO-METODOLÓGICA

2.1. Bases Conceituais

2.1.1. Resiliência

Resiliência é um termo relativamente novo na área da saúde, pode ser referida como a propriedade que alguns corpos apresentam de retornar à forma original após terem sido submetidos a uma deformação elástica. Ou ainda como a capacidade de se recobrar facilmente ou se adaptar à má sorte das mudanças. (HOUAISS; VILLAR, 2004)

Para Walsh (2005) a resiliência pode ser compreendida como a capacidade que algumas pessoas possuem de superar adversidades sem sofrer danos emocionais e ainda saírem fortalecidas das experiências de vida com estresse elevado.

Os estudos sobre resiliência são recentes, atualmente, de acordo com a Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) a resiliência é compreendida como uma transcendência do indivíduo diante das adversidades da vida, resultante da maturidade de compreensão do seu sistema de crenças, com ênfase na necessidade de ser flexível diante das situações vivenciadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA, 2012).

Para o presente estudo, utilizaremos como alicerce os estudos propostos Barbosa sobre Abordagem Resiliente, onde a Resiliência pode ser definida como:

[...] a capacidade de uma pessoa transcender aos obstáculos, os embates aos conflitos e às adversidades que a vida oferece – o inesperado angustiante [...] Essa capacidade é estruturada pelas crenças que modulam o comportamento ao longo de sua vida. Por vezes, já na primeira infância. (BARBOSA, 2011, p. [2]).

Em seus estudos ele afirma que o que leva uma pessoa com resiliência a sair de uma situação difícil, sem longos períodos depressivos é a maturidade que ela adquire com a experiência do embate, ou seja, a pessoa pode se fortalecer na luta. Desta forma, o indivíduo é capaz de transcender os empecilhos na vida, de ler o ambiente, de imaginar um futuro com superação, entre outras habilidades.

De acordo com Rocca L. (2007, p. 12) “Resiliência é uma capacidade que todo ser humano tem, em maior ou menor medida. É um recurso que é, em parte, inato, mas também se adquire ao longo do tempo [...]”. O autor defende que a resiliência pode ser estimulada através de apoio de grupos sociais, políticas públicas, projetos comunitários, associações escolas, família, enfim, de todo um contexto que favoreça o aparecimento ou crescimento de um comportamento resiliente (ROCCA L., 2007).

O autor afirma ainda que a Resiliência é dinâmica, de forma que não se pode afirmar que uma pessoa é resiliente, mas sim dizer que a pessoa está mais resiliente num determinado momento do que em outro ao longo de sua vida, pois esse estado depende das circunstâncias, tanto da adversidade como do estado de espírito da pessoa no momento do enfrentamento (ROCCA, 2007).

2.1.2. Modelos de Crenças Determinantes (MCDs)

De acordo com Barbosa (2011) a Resiliência tem sua origem em sistemas específicos de crenças que interagem com as adversidades da vida e que conduzem o indivíduo a utilizar habilidades específicas na resolução de problemas e conflitos.

Esse sistema de crenças surge desde a idade infantil, “de acordo com o ambiente ou contexto em que a criança e futuramente o adulto estiver inserido, essas crenças irão caminhando para uma condição de **instabilidade, rigidez ou sensatez**” (BARBOSA, 2011, p. 3, grifo nosso).

- Condição de Instabilidade (ou desamparo): quando esta condição ocorrer haverá uma propensão para um esquema emocional de tristeza, onde a tendência é de um estilo comportamental de passividade, pessimismo nas interações sociais;
- Condição de Rigidez: apresenta um esquema emocional caracterizado pela raiva, nestas situações há uma tendência de estilos comportamentais de intolerância.

Examinando de maneira mais criteriosa o conceito de resiliência segundo o autor, podemos identificar em sua estrutura o agrupamento de crenças que são utilizadas para o nosso comportamento, principalmente relacionados com os enfrentamentos da vida, superação e auto realização. Esse agrupamento de convicções e valores foi denominado pelo autor de Modelos de Crenças Dominantes (MCDs) de comportamentos resilientes.

Tais modelos interagem entre si e oferecem sustentação cognitiva e emocional para a Resiliência e foram divididos em 8 domínios:

- **Análise de Contexto:** é a habilidade de diagnosticar a razão dos problemas e adversidades no seu entorno, saber mapear o que acontece à sua volta. O indivíduo já possui essa habilidade naturalmente, mas ela pode ser aperfeiçoada;
- **Autoconfiança:** é a habilidade que o indivíduo tem de se sentir seguro e competente para realizar suas ações, acreditando em seus potenciais.

- **Autocontrole:** se refere a capacidade do indivíduo de demonstrar suas emoções de forma hábil, manter-se calmo e conseguir controlar seus sentimentos e emoções diante do imprevisto;
- **Conquistar e Manter Pessoas:** é a capacidade que a pessoa tem de se vincular à outras, sem receios ou medo do fracasso, conectando-se para a formação de fortes redes de apoio e proteção;
- **Empatia:** habilidade de ser empático, ter bom humor e de emitir mensagens que promovam interação e aproximação, conectividade e reciprocidade entre as pessoas;
- **Leitura Corporal:** é a habilidade que o indivíduo possui de perceber e identificar as reações físicas do seu corpo diante de forte estresse a fim de conseguir controlá-las;
- **Otimismo para com a vida:** é a capacidade de enxergar o futuro com esperança, criatividade e bom humor apesar das adversidades que possam surgir, acreditando sempre que vai ser bem-sucedido;
- **Sentido da Vida:** é a capacidade que o indivíduo tem de entender e valorizar o verdadeiro sentido da própria vida, de sua existência e da própria felicidade, sentindo-se valorizado.

Os Modelos de crenças são determinantes do comportamento resiliente, assim o autor (BARBOSA, 2014b) veio a chamá-los de Modelos de Crenças Determinantes (MCDs), estes sempre se viabilizam por meio de um estilo ou padrão. É a tendência da ação comportamental que traduz em comportamento os MCDs.

O estilo evidencia a intensidade com que uma pessoa acredita ou defende suas crenças de uma área específica, evidenciando, assim, o quanto uma pessoa age com intolerância diante de uma situação adversa ou com passividade face aos impactos e consequências do estresse vivenciado.

Entendendo que para muitas pessoas o adoecimento é entendido como uma adversidade, em especial quando se trata de uma doença considerada grave, como o câncer, cujo tratamento envolve medicações com fortes efeitos colaterais, afastamento da rotina diária de atividades e a incerteza da cura. Podemos dizer que o indivíduo que sofre deste agravo, muitas vezes, vivencia o que em Filosofia é conhecido como situação-limite, ou seja, aquilo que não desejamos, não esperamos, e que não temos possibilidade de exercer a escolha (JASPERS, 1965).

Compreendemos que não há como evitar a adversidade, a melhor estratégia é aprender a reconhecê-la e administrá-la de tal forma que se possa evitar suas consequências negativas.

Assim, o estudo da Resiliência em indivíduos que vivenciam situações-limites / adversas, no seu dia a dia pode ser uma promissora estratégia em busca de medidas protetivas que preservem a saúde física e mental desses indivíduos.

2.1.3. *Taxonomias e Sistemas de Classificação em Enfermagem*

Os sistemas de classificação podem ser entendidos como instrumentos tecnológicos que nos fornecem uma linguagem padronizada a ser utilizada no processo de enfermagem e na documentação da prática profissional (GARCIA; NÓBREGA; CARVALHO, 2004).

Os sistemas de classificação de enfermagem surgiram como um caminho para a legitimação e a oficialização das práticas dos profissionais de enfermagem. Consiste em um instrumento que favorece o gerenciamento da atenção à saúde, oferecendo à clientela uma assistência profissional, organizada, dinâmica, segura, resolutiva e competente.

A enfermagem conta com alguns sistemas de classificação cujo desenvolvimento está relacionado a alguma fase do processo de enfermagem. Os mais conhecidos são: classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, que passou a incorporar o termo internacional em 2002, classificação de intervenções de enfermagem – *Nursing Interventions Classification* (NIC); classificação de resultados de enfermagem – *Nursing Outcomes Classification* (NOC); Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) (FURUYA *et al*, 2011).

O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE/ICN) busca a universalização da linguagem de enfermagem para evidenciar os elementos de sua prática. Esses elementos são: o que os exercentes da enfermagem fazem (intervenções de enfermagem), tendo como base o julgamento sobre fenômenos humanos específicos (diagnóstico de enfermagem), para alcançar resultados esperados (resultados de enfermagem) (NOBREGA; GARCIA, 2005).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), um programa do ICN, foi concebida para ser uma parte integral da infra-estrutura global de informação, que informa a prática e as políticas de cuidados de saúde para melhorar os cuidados prestados aos doentes em todo o mundo. Como tal, é um instrumento que facilita a comunicação dos enfermeiros com outros enfermeiros, profissionais de saúde e responsáveis pela decisão política, acerca da sua prática.

A CIPE® é um instrumento complexo e abrangente, que inclui milhares de termos e definições. Compreende uma relação de termos utilizados na prática de enfermagem organizados por sete eixos (foco, julgamento, meio, ação, tempo, local e cliente) que podem ser combinados para formar enunciado de:

- Diagnóstico de enfermagem
- Resultado de enfermagem
- Intervenções de enfermagem

A partir de janeiro de 2009, a CIPE foi oficialmente incluída na Família Internacional de Classificações da OMS, como a terminologia da enfermagem mundial.

Outro sistema classificatório amplamente utilizado é a classificação diagnóstica da NANDA-I. Em sua origem, a NANDA-I era denominada *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e foi fundada em 1982. Em 2002, foi relançada como NANDA-I para refletir o crescente interesse internacional no estudo das terminologias em enfermagem (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL, 2018).

O diagnóstico é a base para selecionar intervenções para alcançar resultados pelos quais a enfermagem é responsável (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL, 2018). A estrutura dessa classificação hoje é multiaxial, organizada em domínios (áreas de interesse) e classes (agrupamentos com atributos comuns), estes abrangem várias dimensões da vida humana e são consonantes com o valor que tradicionalmente a enfermagem atribui à perspectiva integrada das esferas biológica, psicossocial e espiritual do ser humano (CRUZ, 2007).

A Taxonomia da NANDA-I conta hoje com 244 diagnósticos de enfermagem para uso clínico, agrupados em 13 domínios e 47 classes.

Os enfermeiros “lidam com respostas humanas a problemas de saúde/ processos de vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades” (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL, 2018, p. 81). Tais respostas são a preocupação central das dos cuidados de Enfermagem.

De acordo com a NANDA-I um diagnóstico de enfermagem pode ser focado em um problema (uma resposta indesejável a uma condição de saúde/ processo de vida), em um estado de promoção de saúde (motivação e desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde) ou rumo a um risco potencial (julgamento clínico a respeito da suscetibilidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/ processo de vida).

Cada diagnóstico de enfermagem tem um título (nome do diagnóstico) e uma definição clara, além disso, possuem os indicadores diagnósticos (informações usadas para diagnosticar e distinguir um diagnóstico do outro). Segundo a NANDA-I, tais indicadores incluem:

- **Características definidoras** (indicadores observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico);
- **Fatores relacionados** (componente que integra todos os diagnósticos de enfermagem com foco no problema, incluem etiologias, situações ou circunstâncias que podem contribuir para a ocorrência do diagnóstico); e
- **Fatores de risco** (influências que aumentam a vulnerabilidade a um evento não saudável).

Em sua última edição, a NANDA-I incluiu as categorias “populações de risco” (grupos de pessoas que compartilham características que levam cada uma delas a serem suscetíveis à determinada resposta humana) e “condições associadas” (diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, agentes farmacêuticos, ou seja, condições não passíveis de alteração, independente da ação do enfermeiro).

Considerando que um único dado clínico não é suficiente para se chegar a um diagnóstico com segurança, percebemos que se faz necessário identificar um conjunto de definidoras e avaliar a relação específica desses indicadores com as hipóteses diagnósticas mais plausíveis para determinados contextos de saúde. (SILVA *et al*, 2017)

A etapa de levantamento dos diagnósticos de enfermagem é a base para a formulação das intervenções de enfermagem, desta forma, entendemos que especial atenção deve ser direcionada a esta etapa. Um diagnóstico de enfermagem mal aplicado pode gerar uma intervenção pouco eficaz junto ao paciente/ família e/ou comunidade.

Cabe aqui ressaltar, que dentre os diferentes sistemas de classificação em enfermagem, não existe um que sobreponha ao outro em termos de qualidade e/ou superioridade. Existem aqueles que melhor se adequam às diferentes realidades dos serviços de saúde. A NANDA-I recentemente endossou tal linha de raciocínio ao se pronunciar em carta aberta, enfatizando que não endossa, ou prioriza o trabalho de um autor acima de qualquer outro, demonstrando assim que o compromisso e preocupação dos sistemas de classificação devem versar sempre sobre um cuidado centrado no paciente e suas necessidades não apenas físicas, como também psicossociais, considerando sempre fatores etiológicos ou de risco, para não ficarem restritos a uma mera gestão de sintomas.

O presente estudo apoia-se na taxonomia proposta pela NANDA-I, por aproximar-se da temática da pesquisa, aproximação esta que pode ser evidenciada a partir da inclusão, em 2008, de três diagnósticos de enfermagem no qual a resiliência é o núcleo central.

A utilização dos diagnósticos de enfermagem constitui o passo inicial para padronizar não só a linguagem, como também subsidiar a cientificidade a assistência de enfermagem prestada pelos enfermeiros.

2.2. Considerações Metodológicas

O presente estudo é do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.

Este tipo de estudo permite ao investigador aumentar sua experiência em torno do problema com o aprofundamento teórico para em seguida, planejar uma pesquisa descritiva ou experimental; e é caracterizado pela necessidade de maiores informações através de um levantamento das características conhecidas ou componentes do fato, fenômeno ou problema. Este tipo de abordagem preocupa-se em tentar compreender o problema na perspectiva do sujeito que o vivencia, atentando para o contexto social no qual o evento ocorre (POLIT; BECK, 2011).

A Resiliência, nas ciências humanas, está relacionada com processos psicossociais que favorecem o desenvolvimento sadio do indivíduo, mesmo diante das adversidades e tem como objetivo compreender as características individuais e ambientais que podem ser modificadas para que os indivíduos consigam enfrentar os obstáculos vivenciados.

Partindo desta premissa, entendemos que o estudo da resiliência envolve processos dinâmicos e complexos, intimamente ligados às reações humanas, fez-se necessária a adoção de uma abordagem ampla que inclua as peculiaridades relacionadas ao tema. Buscando atender a esta necessidade, a abordagem eleita para o estudo foi a qualitativa.

A metodologia da pesquisa qualitativa é entendida, segundo Minayo (2014, p. 10):

[...] como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

O estudo tem como cenário o serviço de Oncologia Clínica e Hematologia Adulto do Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), Instituição especializada em Oncologia situada na cidade do Rio de Janeiro. Este serviço conta com 31 leitos para internação hospitalar, que são destinados preferencialmente, a pacientes portadores de neoplasias hematológicas como também a pacientes oncológicos em curso de tratamento quimioterápico. Nesta unidade são internados pacientes em tratamento quimioterápico intensivo, assim como pacientes que estejam com algum tipo de complicação (toxicidade ao tratamento, emergências oncológicas, ou ainda por progressão de doença).

Os participantes selecionados para compor o estudo foram:

- Pacientes (matriculados na Instituição/ cenário) portadores de leucemia aguda, que aceitaram participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios para inclusão no estudo:

- Ter entre 20 e 40 anos (adulto jovem);
- Estar em tratamento oncológico;
- Ser portador (a) de leucemia aguda (não importando ser linfóide e/ou mielóide);
- Não estar em precaução por contato (a fim de evitar o risco de transmissão cruzada de infecções, uma vez que indivíduos com o diagnóstico de leucemia aguda possuem baixa imunidade em diferentes períodos do tratamento);
- Ter condições físicas e emocionais para participar do estudo;
- Estar internado na Unidade de Oncologia e Hematologia Adulto (seja para tratamento quimioterápico, seja para tratamento de suporte).

Os Critérios para exclusão são:

- Possuir alguma limitação física e/ou cognitiva que inviabilize o preenchimento do questionário on-line;
- Ser iletrado (Uma vez que o questionário on-line é autoaplicável, e não permite influência de terceiros).

2.2.1. Aspectos éticos da Pesquisa

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente (UNIRIO), bem como da Instituição Co-participante (INCA) atendendo, na íntegra, ao conjunto de exigências em relação ao seu desenvolvimento², sendo aprovado conforme pareceres nº2.502.265 e nº 2.609.267, respectivamente.

Procedimentos observados para garantir os aspectos éticos na pesquisa:

- Descrição precisa de todas as informações sobre o projeto que foi entregue por escrito aos sujeitos de estudos e comunicadas verbalmente;
- Garantia de confidencialidade das informações;
- Obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes (as), após informá-las sobre os objetivos e procedimentos do estudo;

²BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, 2012.

- Devolução aos sujeitos os resultados da investigação.

2.2.2. *Viabilidade e Custos do Projeto*

O presente projeto de pesquisa não traz custos adicionais para a Instituição, da mesma maneira que não fornece nenhum tipo de incentivo financeiro aos participantes. Custos adicionais, tais como insumos materiais para a confecção de relatórios, documentos necessários ao estudo (resma de papel, toner/tinta para impressora, instrumentos digitais para preenchimento do formulário on-line, publicação de artigo e participação em eventos científicos) são da responsabilidade da pesquisadora e geraram um custo aproximado de R\$ 3.520,00.

2.2.3. *Riscos Estimados da Pesquisa*

Toda Pesquisa com seres humanos envolve riscos em diferentes graduações, mesmo em pesquisas que abordem apenas o preenchimento de questionários e/ou formulários digitais (on-line). No presente projeto de pesquisa, o risco envolvido diz respeito à dimensão psicológica, podendo haver desconforto emocional, ao abordar questões relacionadas às crenças pessoais e/ou às adversidades vivenciadas no momento da pesquisa. Entretanto, não há outros riscos adicionais para o participante ou para a Instituição.

Reitera-se que a Instituição dispõe de um serviço de psicologia que dará suporte ao participante caso necessite de avaliação ou acompanhamento por ocasião de desconforto em decorrência do preenchimento do instrumento de coleta de dados. Esse serviço, em comum acordo com a pesquisadora, estará disponibilizando horários para atendimentos dos participantes, caso necessário.

Ainda assim, o participante que após o atendimento psicológico, sentir-se desconfortável em responder o instrumento pode, em qualquer momento da pesquisa, solicitar sua exclusão do estudo e retirar seu termo de consentimento, não havendo nenhum tipo de recurso punitivo e/ou prejuízo para o participante.

É garantida a confidencialidade dos participantes e o sigilo das informações advindas do preenchimento do instrumento de coleta de dados. O Indivíduo que optar por participar desta pesquisa, terá as informações sobre sua saúde, seus dados pessoais mantidos sob sigilo. Seus dados somente serão disponibilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso a esses dados individuais.

Contudo, além dessas medidas a pesquisadora estará disponível para dialogar com os participantes, caso assim desejarem, com o objetivo de esclarecer quaisquer outras dúvidas acerca de eventuais riscos.

2.2.4. *Benefícios*

Não há benefícios previstos para o sujeito da pesquisa no presente estudo. A resolução CNS Nº 466/2012 aponta que o participante da pesquisa poderá ter proveito direto ou indireto, imediato ou posterior. Neste sentido o benefício da sua participação é possibilitar no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa, a construção de práticas de enfermagem bem estruturadas que garantam assistência integral aos pacientes portadores de leucemia aguda.

2.2.5. *Obtenção e Análise dos Dados*

A abordagem aos possíveis Participantes do projeto de pesquisa foi realizada através de contato direto com o indivíduo (paciente devidamente matriculado na Instituição/ Cenário) que encontrava-se em situação de internação hospitalar no Serviço de Tratamento Hematológico e que atendesse aos demais critérios para inclusão no estudo. O pesquisador responsável faz uma breve apresentação do projeto e havendo interesse em participar do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é entregue ao participante.

A seleção dos participantes obedeceu aos seguintes passos:

- **Pré-seleção:** a partir da listagem nominal dos indivíduos internados no Serviço de Onco-hematologia, foram pré-selecionados aqueles com diagnóstico de leucemia aguda, com idade entre 20 e 40 anos;
- **Aproximação com o pré-candidato e apresentação do projeto:** nesta etapa foi realizada uma breve apresentação do conteúdo da pesquisa e foi verificado o interesse do pré-candidato em participar do estudo;
- **Seleção Final e Obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):** uma vez identificado o interesse do indivíduo em participar do estudo, foi entregue o TCLE e agendado com o mesmo o melhor momento para aplicação do instrumento de coleta de dados.

Foram abordados 07 (sete) indivíduos, deste total 01 (um) participante não demonstrou interesse em participar do estudo e 01 (um) foi excluído por evoluir com instabilidade clínica antes da aplicação do instrumento de coleta de dados. Desta forma foram selecionados para participar do estudo 05 (cinco) indivíduos.

Os dados foram coletados através da aplicação da escala de resiliência (Quest_Resiliência®) que visa mapear e identificar as crenças que determinam os comportamentos resiliente. A escala não é um teste psicológico e sim um instrumento de avaliação comportamental, aplicado sempre no formato *on-line* de modo simples, prático e **gratuito**. Os questionários foram aplicados no período entre 02/05/2018 e 17/07/2018

Cabe aqui ressaltar que a autorização para utilização do Questionário (QUEST_RESILIÊNCIA®) disponibilizado pela SOBRARE foi concedida mediante assinatura de um contrato acadêmico, onde o pesquisador se compromete a “**NÃO** permitir ou praticar, sob-hipótese alguma, a publicação do conteúdo dos 72 itens nos trabalhos produzidos”, a fim de preservar os direitos autorais do autor do questionário. (Cláusula 6ª do contrato acadêmico assinado com a SOBRARE).

Para a aplicação dos questionários foram respeitados os passos propostos pela SOBRARE, detentora dos direitos autorais do questionário. Foi solicitado acesso ao questionário para utilização do formulário. Assim como foi oferecido aos sujeitos do estudo acesso à internet para o preenchimento *on-line* do instrumento.

Foi enviado, ao participante um código de acesso ao questionário *on-line*. Os códigos foram enviados por e-mail (para os participantes que possuíam conta de correio eletrônico) ou entregues ao participante por acesso digital direto (foi de responsabilidade do pesquisador a garantia de acesso aos recursos digitais para o preenchimento *on-line*, assim, foi disponibilizado *tablet* com acesso à *INTERNET* para o preenchimento do formulário).

A estrutura do questionário está embasada nas teorias Cognitivas, na Teoria Geral dos Sistemas e no olhar psicossomático. Traz 72 afirmações no formato Escala de Likert, onde a soma de intensidade dada a cada item Likert, ganha peso balanceado, o que permite a modulação de desvios por tentativa de manipulação. É solicitado que o respondente se posicione em suas respostas em quatro modalidades de intensidade, sendo elas: “raras vezes”, “poucas vezes”, “muitas vezes”, ou “quase sempre”. (BARBOSA, 2014a, p. 181)

Uma vez preenchido os formulários *on-line*, a SOBRARE disponibiliza o acesso aos relatórios individuais do grupo em estudo e as tabelas estruturadas com os resultados encontrados ao longo da pesquisa efetuada. Foram entregues os seguintes relatórios:

- Relatório Individual do Respondente,
- Tabela das Categorias de Resiliência e;
- Tabela dos Índices de Resiliência.

Os dados obtidos a partir destes relatórios foram analisados em conformidade com sua relevância estatística e submetidos à técnica da análise temática, que de acordo com Minayo

(2014, p. 209) “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”.

Assim procedeu-se com as seguintes etapas: pré-análise (leitura flutuante, construção do corpus e formulação de hipóteses e objetivo), a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e Interpretação (MINAYO, 2014).

A exploração do material (através de organização dos dados e leituras exaustivas alicerçadas na literatura de apoio) fez emergir 01 Unidade temática intitulada: **“A Resiliência dos Adultos Jovens portadores de leucemia aguda e sua contribuição para a práxis da enfermagem oncológica”**. Nesta unidade destacamos como a identificação dos modelos de crença que se apresentam em vulnerabilidade nos permite trabalhar a reflexão sobre práticas assistenciais especializadas, tomando por base o fortalecimento de comportamentos resilientes nos indivíduos que sofrem de leucemia aguda.

Após analisar os pontos de interesse desta unidade foi possível identificar 02 subunidades que permitiram ampliar a análise sobre os dados obtidos vislumbrando um aprofundamento na temática estudada. São elas:

- **Subunidade I:** Condição de Resiliência em cada um dos modelos de Crenças Determinantes do Comportamento Resiliente (MCD) dos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda;
- **Subunidade II:** MCDs em situação de Vulnerabilidade e suas interfaces com os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS

3.1. Caracterização dos Participantes

Foram aplicados 05 questionários junto aos adultos jovens portadores de leucemia aguda a fim de realizar o mapeamento dos índices de resiliência. As principais características dos participantes são apresentadas no quadro abaixo (Quadro 3):

Quadro 5 - Características dos participantes do estudo

PARTICIPANTE	SEXO	IDADE	DIAGNÓSTICO
15234	Masculino	37	LLA
15233	Masculino	39	ATLL
15232	Feminino	40	LMA
15230	Masculino	24	LLA
15231	Masculino	20	LLA

Fonte: Elaborado pela autora.

A idade entre os participantes oscilou entre 20 e 40 anos (média de 32 anos) e percebemos um predomínio de participantes do sexo masculino (80% - 4 participantes) com diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) – 60% (3 participantes).

Ressaltamos que, em virtude do restrito número de participantes, tal panorama reflete apenas o perfil de pacientes internados no período da coleta de dados, não representando de forma significativa as características epidemiológicas de cada diagnóstico.

Todos se encontravam internados na unidade de onco/hematologia, no período de abril a junho/ 2018, quando o questionário foi aplicado (ou seja, estavam expostos ao mesmo estresse ambiental).

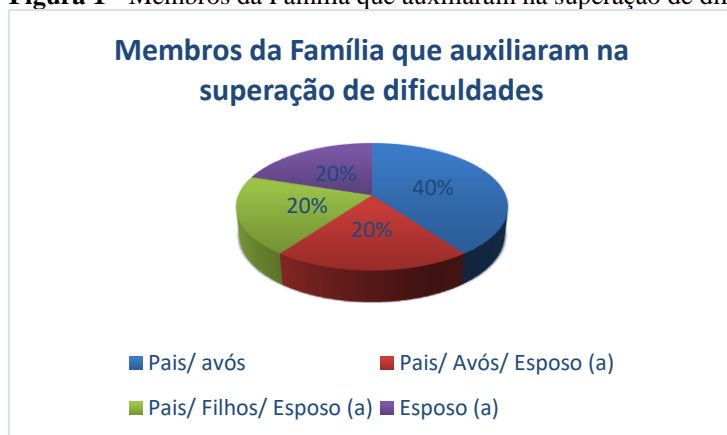
A leucemia linfóide aguda (LLA) é uma das doenças neoplásicas mais frequentes na infância, e o mais fácil de ser tratado. Atualmente a chance teórica de uma criança ou adolescente ficar curado da doença é maior que 80%. Em adultos a chance de cura não é tão boa, mas o tratamento pode levar a remissões prolongadas da doença (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018). Já a Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é o tipo de leucemia mais comum em adultos. Em ambos os tipos de Leucemia a idade avançada é um fator de pior prognóstico. Isso acontece devido às diferenças da própria doença nas distintas faixas etárias, assim como do tipo de tratamento, uma vez que o organismo das crianças, muitas vezes, pode lidar melhor do que o dos adultos com um tratamento mais agressivo. (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018).

Ainda com o objetivo de favorecer à caracterização dos os participantes, foram realizados os seguintes questionamentos:

- 1) Marque qual a pessoa que mais ajudou você a vencer na vida, a superar dificuldades pessoais, escolares, doenças, acidentes, etc.
- 2) Qual foi a doença, acidente ou a situação de consequências mais graves que você já viveu?

Com relação ao primeiro questionamento, todos os participantes apontaram algum membro da família como a pessoa que mais ajudou a vencer na vida e a superar dificuldades pessoais, destacando a importância do apoio/ suporte familiar para a superação das dificuldades vivenciadas, conforme observamos na figura 1

Figura 1 - Membros da Família que auxiliaram na superação de dificuldades



Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Resiliência (informações do Respondente).

Habitualmente, a família caracteriza-se como a primeira fonte de suporte para os membros doentes, pois está presente em toda a rotina destes indivíduos, auxiliando desde a preparação da refeição, no lazer, no uso de medicamentos e também no acompanhamento de consultas para a avaliação do estado de saúde (SARAIVA *et al*, 2007).

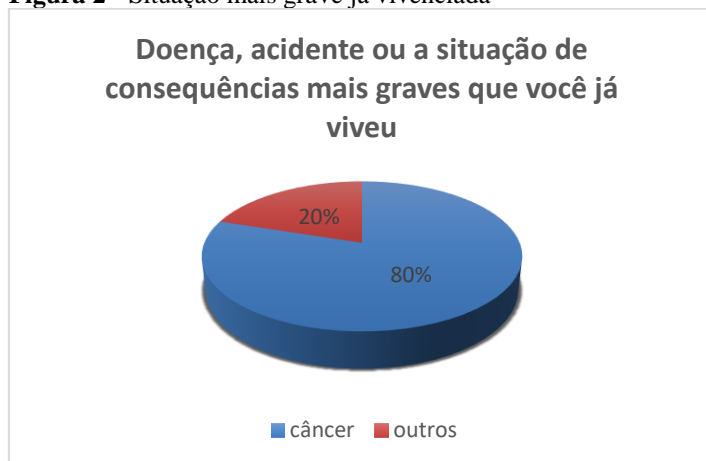
Atualmente, temos uma grande diversidade de arranjos familiares, muito se discute na sociedade contemporânea em relação a como se constitui e quem é considerado família. Melo *et al* (2012) traz em seus estudos que a família pode ser definida como uma unidade social que enfrenta uma série de processos dinâmicos e que funciona como matriz do desenvolvimento psicossocial de seus membros (MELO *et al*, 2012).

A família tem sido considerada fundamental no enfrentamento da doença, podendo contribuir para a melhoria do tratamento e do quadro clínico. As equipes de saúde precisam identificar os membros da família que o paciente considera como apoiador no intuito de contribuir na melhoria dos aspectos emocionais, em momentos como o adoecimento e/ ou tratamento de agravos de saúde.

Quando questionados sobre qual seria a doença, ou situação de consequência mais grave já vivenciada, 80% dos participantes (04 participantes) sinalizaram o câncer como situação de

maior impacto. Apenas 01 participante não indicou a doença neoplásica como situação de maior gravidade, conforme evidenciado na figura 2.

Figura 2 - Situação mais grave já vivenciada



Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Resiliência (informações do Respondente).

O diagnóstico do câncer e seu tratamento geralmente produzem transtornos psicológicos resultantes dos próprios sintomas da doença. No entanto, apesar dos avanços terapêuticos permitindo uma melhoria na taxa de sobrevivência e qualidade de vida, continuam as percepções que o paciente e sua família têm de ser uma doença dolorosa e mortal (SÓRIA *et al*, 2009).

Venâncio (2004) afirma que, o diagnóstico de câncer é vivido como um momento de angústia e ansiedade, pelo motivo da doença ser rotulada como dolorosa e mortal, conseqüentemente, desencadeando preocupações em relação à morte. Além do momento do diagnóstico, ao longo do tratamento, o paciente vivencia perdas e diversos sintomas que, além de acarretar prejuízos ao organismo, coloca-o diante da incerteza em relação ao futuro, aumentando assim sua ansiedade.

Diante do exposto podemos perceber que o diagnóstico de câncer possui grande impacto psicológico nos indivíduos que vivenciam a descoberta deste agravo, trazendo à tona sentimentos de insegurança, incertezas e questionamentos sobre a finitude.

Neste contexto a família, independente de sua configuração, exerce fundamental importância no que diz respeito ao apoio para a superação de uma realidade percebida como difícil e permeada por tantas incertezas.

3.2. Unidade Temática: A Resiliência dos adultos jovens portadores de leucemia aguda e sua contribuição para a práxis da enfermagem oncológica

3.2.1. *Subunidade I: Condição de Resiliência em cada um dos modelos de Crenças Determinantes do Comportamento Resiliente (MCD) dos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda*

Os resultados obtidos a partir da aplicação do Quest_Resiliencia foram organizados para atender aos objetivos do presente estudo. Para a compreensão dos dados que aqui serão apresentados, faremos a exposição de algumas considerações sobre os termos que serão encontrados ao longo da apresentação dos dados.

Ancorado no Referencial teórico proposto por Barbosa (2011), os modelos de resiliência podem ser expressos através de três estilos comportamentais, que, conforme a intensidade imposta às crenças podem se configurar em três padrões ou estilos: passividade, intolerância ou equilíbrio face ao estresse.

O estilo comportamental de passividade consiste nas crenças que possuem características negativas, pessimistas. Representa um comportamento de passividade diante das situações adversas e de estresse. Quanto mais forte se apresentar a passividade no índice do respondente maior será a tendência a acatar ou se submeter à situação apresentada na realidade.

O estilo comportamental de intolerância representa crenças que possuem características de ansiedade e agressividade. Havendo, desta forma, uma não aceitação da situação adversa. Já o estilo comportamental de equilíbrio, englobam as atitudes que promovem o comportamento seguro, com característica de flexibilidade diante da adversidade.

Com base no mapeamento realizado, junto aos adultos jovens portadores de leucemia aguda, foi possível constatar os índices de resiliência em cada um dos MCDs, conforme quadro abaixo:

Quadro 6 - Mapeamento dos índices de Resiliência dos participantes

PADRÃO DE COMPORTAMENTO	PASSIVIDADE				EQUILÍBRIO	INTOLERÂNCIA				
	Fraca	Moderada	Boa	Forte	Excelente	Forte	Boa	Moderada	Fraca	
MCDs Categorias										Participante 15231
Análise de Contexto								x		
Autoconfiança								x		
Autocontrole									x	
Conquistar e Manter Pessoas					x					
Empatia						x				
Leitura Corporal					x					
Otimismo com a Vida								x		
Sentido da Vida			x							
MCDs Categorias										Participante 15230
Análise de Contexto			x							
Autoconfiança								x		
Autocontrole						x				

Conquistar e Manter Pessoas									x	
Empatia										x
Leitura Corporal										x
Otimismo com a Vida										x
Sentido da Vida										x

MCDs Categorias	Fraca	Moderada	Boa	Forte	Excelente	Forte	Boa	Moderada	Fraca	
Análise de Contexto			x							Participante 15233
Autoconfiança					x					
Autocontrole		x								
Conquistar e Manter Pessoas					x					
Empatia			x							
Leitura Corporal			x							
Otimismo com a Vida			x							
Sentido da Vida					x					

MCDs Categorias	Fraca	Moderada	Boa	Forte	Excelente	Forte	Boa	Moderada	Fraca	
Análise de Contexto			x							Participante 15234
Autoconfiança			x							
Autocontrole			x							
Conquistar e Manter Pessoas			x							
Empatia						x				
Leitura Corporal			x							
Otimismo com a Vida					x					
Sentido da Vida			x							

MCDs Categorias	Fraca	Moderada	Boa	Forte	Excelente	Forte	Boa	Moderada	Fraca	
Análise de Contexto								x		Participante 15232
Autoconfiança					x					
Autocontrole								x		
Conquistar e Manter Pessoas								x		
Empatia							x			
Leitura Corporal							x			
Otimismo com a Vida								x		
Sentido da Vida									x	

Legenda:

	Equilíbrio (adequada resiliência)
	Posturas extremadas (classificadas entre fraca ou moderada)

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Resiliência (Relatório Individual Cotidiano Pessoal).

No presente estudo foram consideradas como áreas em vulnerabilidade aquelas que se expressaram entre moderadas e/ ou fracas, entendendo que indivíduos que se apresentam com uma “moderada condição de resiliência” estão numa área intermediária entre os fatores de risco e proteção, podendo comprometer a resiliência.

Podemos observar neste mapeamento o Predomínio de comportamento com tendência à intolerância frente às adversidades (60% dos respondentes – 3 participantes); existe uma tendência entre os participantes em defender suas crenças e convicções com forte intensidade,

caracterizando propensão do comportamento de intolerância em suas reações frente às adversidades e estresse, conforme ilustrado na figura 3.

Figura 3 - Tendência Comportamental dos Participantes do Estudo



Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Resiliência (Relatório Cotidiano Pessoal).

Dentre o grupo maioritário (tendência ao Padrão Intolerância) encontramos as seguintes características:

- 60% (3 participantes) apresentaram fragilidade em 4 ou mais áreas da vida:
 - 20% (1 participante) apresentaram 04 MCDs com intensidade entre moderada e fraca; e
 - 40% (2 participantes) apresentaram 05 ou mais MCDs com intensidade entre moderada e fraca.;
- Principais áreas encontradas em situação de vulnerabilidade: Análise de contexto, autoconfiança, conquistar e manter pessoas, otimismo com a vida e sentido da vida (áreas em vulnerabilidade encontradas em dois ou mais participantes do estudo).

A partir das informações obtidas com o mapeamento dos índices de resiliência, alcançamos o panorama ilustrado no quadro abaixo:

Quadro 7 - Resumo da Condição de Resiliência dos Participantes³

RESUMO DAS CONDIÇÕES DE RESILIÊNCIA DOS PARTICIPANTES				
PARTICIPANTE	IDADE	SEXO	ÁREAS EM VULNERABILIDADE	PADRÃO
15230	24	masc	6	intolerância
15231	21	masc	4	
15232	40	fem	5	
15233	39	masc	1	passividade
15234	37	masc	0	equilíbrio

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Resiliência (Relatório Cotidiano Pessoal).

³01 participante considerado como padrão comportamental de equilíbrio por não apresentar nenhuma área do comportamento entre moderada e fraca.

Percebemos que os melhores índices de resiliência foram encontrados em pacientes de maior idade (37 e 39 anos); os mais jovens apresentaram 4 ou mais áreas do comportamento em situação moderada e/ou fraca.

Entendemos que os dados aqui obtidos caracterizam apenas o grupo estudado, não refletindo características populacionais, no entanto, encontramos na literatura dados que podem reforçar estes achados. Segundo Staudinger, Marsiske e Baltes (1995), os idosos utilizam um enfrentamento mais acomodativo em relação a situações estressantes do que o confronto, apresentando maior flexibilidade frente ao fracasso e à adversidade, quando comparados com adultos jovens.

A única participante do sexo feminino, também apresentou 4 ou mais áreas em situação de fragilidade.

Ainda hoje, apesar de todo o avanço em relação ao seu tratamento, o diagnóstico de câncer traz consigo o significado de doença grave associada a uma grande carga de sofrimento que pode levar à morte. Para muitos indivíduos, ser diagnosticado com câncer significa passar por uma experiência dramática, inesperada e chocante. (FERREIRA; MAMEDE, 2003).

O impacto da recepção deste diagnóstico pode ser ainda pior quando falamos em leucemias agudas, tendo em vista que entre os tipos de câncer, a leucemia em adultos se apresenta com um prognóstico não promissor. A sobrevida em cinco anos é em torno de 40%. (NARESSI *et al*, 2013).

A capacidade de enfrentamento e superação, percebida em pessoas que vivenciam situações desfavoráveis e de sofrimento, como é o caso de indivíduos com diagnóstico de leucemia, concilia-se com o conceito de resiliência.

Assim, compreendemos que habilidade em lidar de modo eficiente com as circunstâncias desfavoráveis do adoecimento pode influenciar não apenas na tolerância ao tratamento da doença e do sofrimento que este pode trazer ao indivíduo, como também pode auxiliar na sua recuperação.

A hospitalização em muitos momentos pode se tornar um mal necessário quando se apresenta como um recurso imprescindível para o tratamento de determinados agravos em saúde. A internação hospitalar além de estar sempre associada à dor, ao sofrimento e à morte, afasta a pessoa de seus familiares e da sua relação com a vida. Exige do indivíduo a necessidade de adaptação a um novo contexto de vida diária.

Segundo Campos (1995) a internação hospitalar pode configurar-se como um momento de interrupção da história de um indivíduo, onde ele se percebe diferente do que sempre foi. Ao ser hospitalizado, o sujeito tem o seu ciclo de vida alterado e sua singularidade invadida e

independendo da confusão que esta nova situação pode significar para o indivíduo, o mesmo é obrigado a conviver com esta realidade.

Além disso, o ambiente hospitalar configura-se como um espaço onde existe um risco aumentado de exposição à eventos que provocam danos ao paciente – como exposição a infecções, eventos adversos associados a medicamentos, entre outros (FASSINI; HAHN, 2012).

Partindo da premissa de que o hospital é um ambiente hostil tanto para a dimensão física como para a psicológica, e que encontrar-se em situação de hospitalização se configura como uma mudança radical no contexto de vida de um indivíduo. Entendemos que indivíduos que apresentam vulnerabilidade no MCD análise de contexto podem não reconhecer os sinais de risco expressos no ambiente. Tal situação pode fazer com que o indivíduo se coloque em situação de risco frente ao estresse, por ter a possibilidade de não conseguirem uma adaptação adequada ao novo contexto/ambiente em que está inserido.

Ao ser hospitalizado, o indivíduo passa a lidar não somente com o medo do desconhecido (a enfermaria, o leito, os exames, os medicamentos, as novas rotinas), como também conhece novos personagens com os quais necessita interagir e se comunicar: os profissionais da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros).

Nesse contexto, é importante a manutenção de uma relação profissional/ paciente adequada que traga os esclarecimentos sobre todas as etapas que o indivíduo irá vivenciar neste espaço. “Um relacionamento precário entre paciente e a equipe de saúde pode infligir-lhe sofrimentos que transcendem a própria enfermidade” (ANGERAMI, 2004, p. 37).

Assim, indivíduos que apresentam vulnerabilidade no MCD Autocontrole, podem não conseguir expressar de modo apropriado suas emoções nos diferentes contextos da vida, particularmente no momento de tomar decisões com equilíbrio emocional em situações de estresse (BARBOSA, 2014).

Se a tendência comportamental do indivíduo estiver voltada ao padrão de intolerância, pode suscitar situações de conflito em suas interações sociais com os integrantes da equipe de saúde, o que pode levar a uma experiência da internação hospitalar ainda mais traumática para o indivíduo.

Outrossim, indivíduos que apresentam vulnerabilidade na área de conquistar e manter pessoas podem ter dificuldade em relacionar-se com pessoas que não fazem parte do seu convívio, podendo prejudicar a construção de um vínculo com a equipe de saúde responsável

pelo cuidado, o que pode interferir de forma negativa tanto na adesão como no curso do tratamento.

3.2.2. Subunidade II: MCDs em situação de Vulnerabilidade e suas interfaces com os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA

Os adultos jovens portadores de leucemia aguda apresentam situação de vulnerabilidade nos seguintes MCDs: análise de contexto, autoconfiança, autocontrole, otimismo com a vida, sentido da vida, leitura corporal e empatia, discutidos e correlacionados com os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA-I a seguir.

Quadro 8 - Resultado do mapeamento realizado de cada um dos modelos de Crenças Determinantes do Comportamento

MODELO DE CRENÇA	SITUAÇÃO NO MAPEAMENTO
Análise de Contexto	40% moderada condição de resiliência diante do estresse; postura de reagir com acentuada vigilância emocional ao realizar a análise do ambiente.
Autoconfiança	40% uma moderada condição de resiliência; tendência de acreditar que podem realizar além do seu potencial.
Autocontrole	20% condição moderada de resiliência; 20% fraca condição de resiliência; denotam posição de confronto nas interações sociais com tendência à agressividade emocional;
Conquistar e Manter Pessoas	40 % moderada condição de resiliência; tendem a ver com dramaticidade a possibilidade de aproximar-se e relacionar-se com pessoas não conhecidas.
Empatia	20% condição de fraca resiliência; exigências extremadas nos relacionamentos, dificultando o estabelecimento de vínculos saudáveis.
Leitura Corporal	20% fraca condição de resiliência; tendência de inflexibilidade e inadequação não aceitação da imagem corporal.
Otimismo com a vida	40% condição de moderada resiliência; 20 % apresentaram condição de fraca resiliência; tendência à intransigência e hiperotimismo.
Sentido da Vida	40% uma condição de fraca de resiliência; dificuldade para as mudanças que exigem flexibilidade na dinâmica da vida.

Fonte: Elaborado pela autora.

MCD Análise de contexto

Refere-se à capacidade de identificar e perceber precisamente as causas, as relações e as implicações dos problemas, dos conflitos e das adversidades presentes no ambiente.

40% dos participantes apresentaram uma moderada condição de resiliência diante do estresse, com a propensão de atacar os efeitos e consequências desse estresse.

Esse resultado denota uma postura de reagir com acentuada vigilância emocional ao realizar a análise do ambiente, tendendo a agir de modo desconfiado nas situações que apresentam estresse. O desequilíbrio nesta área pode fazer com que o indivíduo se coloque em situação de risco por não avaliar bem o ambiente em que está inserido.

MCD Autoconfiança

Refere-se à crença que uma pessoa tem de que possui recursos para resolver seus próprios problemas e conflitos por meio de habilidades, capacitações e talentos que encontra em si mesmo e no ambiente.

40% dos participantes apresentaram uma moderada condição de resiliência diante do estresse, com a propensão de atacar os efeitos e consequências desse estresse. Com esse padrão esses indivíduos possuem uma tendência de acreditar que podem realizar além do seu potencial.

MCD Autocontrole

Refere-se à capacidade de organizar de modo apropriado as emoções favorecendo a regulação do comportamento nos diferentes contextos da vida, particularmente o de se comportar com equilíbrio em situações de elevado estresse.

Neste modelo encontramos o seguinte resultado:

- 20% dos participantes apresentaram condição moderada de resiliência com tendência a atacar as fontes de estresse; As respostas denotam uma posição de confronto nas interações sociais com tendência à agressividade emocional;
- 20% dos participantes apresentaram fraca condição de resiliência, o que reflete uma tendência comportamental explosiva, frágil ambiente para a resiliência. Diante do estresse elevado há propensão de atuar com agressividade e ansiedade.

MCD Conquistar e Manter Pessoas

Essa é a capacidade que a pessoa tem de se vincular a outras, sem receios ou medo do fracasso, conectando-se para fortes redes de apoio e proteção.

40 % dos participantes apresentaram uma moderada condição de resiliência diante do estresse, com a propensão de atacar os efeitos e consequências desse estresse. Indivíduos com este padrão tendem a ver com dramaticidade a possibilidade de aproximar-se e relacionar-se com pessoas não conhecidas.

MCD Empatia

Modelo de crenças que evidenciam a habilidade para estabelecer comunicação com reciprocidade entre as partes, investir na qualidade dos vínculos, compartilhar informações de modo atrativo.

Nesta área 20% (1 participante) apresentaram condição de fraca resiliência com tendência a atacar as fontes de estresse, com a propensão de estabelecer exigências extremadas nos relacionamentos, dificultando o estabelecimento de vínculos saudáveis.

MCD Leitura Corporal

Refere-se às mudanças que ocorrem em seu corpo num contexto de situações adversas, percebendo alterações e sinais de estresse no corpo.

Neste modelo 20% (1 participante) apresentaram fraca condição de resiliência com tendência a atacar as fontes e consequências do estresse. Esse padrão de resposta revela a tendência de inflexibilidade e inadequação (não aceitação da imagem corporal, por exemplo).

MCD Otimismo com a Vida

Este modelo evidencia a crença de que as coisas podem mudar para melhor. Reflete o investimento contínuo no entusiasmo e convicção da capacidade de controlar o destino dos eventos, mesmo quando o poder da decisão está fora das mãos.

Nesta área da vida encontramos o seguinte resultado:

- 40% apresentaram condição de moderada resiliência diante do estresse com a propensão a atacar as fontes e as consequências do estresse, podendo reagir com intransigência diante das adversidades.
- 20 % apresentaram condição de fraca resiliência com a tendência de atacar as fontes de estresse, esse resultado é típico de uma condição de hiperotimismo em relação aos desafios da vida, denotando um estilo comportamental propenso a defender suas idéias ou opiniões com ênfase desmedida, fora da realidade.

MCD Sentido da Vida

Refere-se ao modo de acreditar em um sentido maior para a vida, nos recursos transcendentais que o ser humano tem face aos seus limites.

40% dos participantes apresentaram uma condição de fraca de resiliência diante do estresse, com a propensão de atacar os efeitos e consequências desse estresse. Indivíduos com esse padrão de respostas demonstram dificuldades com mudanças e costumam cultivar poucos

ideais. Isso ocorre devido ao excessivo apego aos sonhos, crenças e ideais. Possuem excessivo apego em suas crenças pessoais.

O prejuízo desta posição extremada está em se incapacitarem para as mudanças que exigem flexibilidade na dinâmica da vida.

Correlação entre os MCDs em situação de vulnerabilidade com os Diagnósticos de Enfermagem da taxonomia II da NANDA-I

O Processo de Enfermagem constitui-se no principal modelo metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional, ou um instrumento tecnológico de que se lança mão para favorecer o cuidado, para organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Para sua implementação deve estar alicerçado em uma teoria de enfermagem como forma de garantir cientificidade à prática profissional.

Considerando que o presente estudo apoia-se no referencial teórico sobre resiliência e que esta, está relacionada a processos cognitivos e psicossociais, entendemos que ergue-se como teoria estrutural para o desenvolvimento do processo de enfermagem o que chamamos de Teoria Compartilhada, ou seja conhecimentos de outras disciplinas para favorecer conhecimentos necessários à prática da enfermagem: teorias cognitivo-comportamentais. (McEWEN, 2016 p. 320).

Para McEWEN (2016) a abordagem comportamental é um método concreto de monitorar o comportamento, quando aliada à teoria cognitiva auxilia o enfermeiro a promover junto aos indivíduos sob seus cuidados estratégias para a mudança de comportamento que sejam prejudiciais aos mesmos.

A identificação dos modelos de crença que se apresentam em vulnerabilidade nos permite trabalhar o aprimoramento das práticas assistenciais especializadas, tomando por base o fortalecimento de comportamentos resilientes nos indivíduos que sofrem com o diagnóstico oncológico, a fim de auxiliá-los no enfrentamento da doença e do tratamento, bem como conduzi-los a uma adaptação saudável diante das restrições e adversidades.

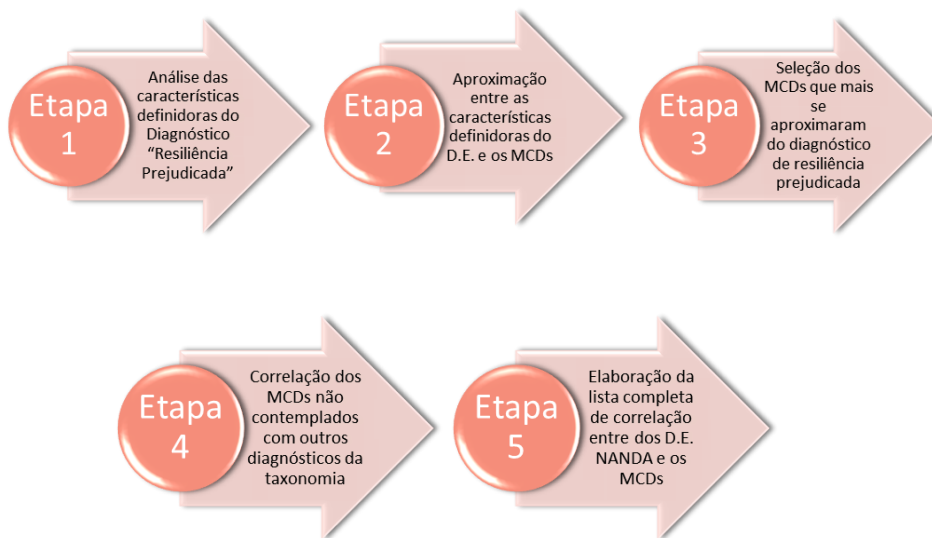
Para subsidiar o desenvolvimento de tais práticas buscamos interfaces entre os “Modelos de Crenças Determinantes” e os diagnósticos de enfermagem já descritos nos domínios da taxonomia II da NANDA-I, visando conduzir o processo de enfermagem de forma científica, a partir de evidências, a fim de oferecer uma prática sistematizada e qualificada.

Assim, confrontamos as características dos Modelos de Crenças Determinantes do comportamento resiliente, com as características definidoras diagnóstico de enfermagem

“Resiliência Prejudicada”. Tal diagnóstico foi escolhido como ponto inicial de análise por tratar-se de um diagnóstico com “foco no problema”, considerando que todos os participantes do estudo se encontravam em internação hospitalar.

O processo de construção das interfaces entre os Modelos de Crenças Determinantes e os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da Taxonomia II da NANDA-I pode ser observado na figura a seguir:

Figura 4 - Processo de construção das interfaces entre os Modelos de Crenças Determinantes e os Diagnósticos de Enfermagem (D.E.) da Taxonomia II da NANDA-I



Fonte: Elaborado pela autora.

O Resultado da correlação entre os MCDs que se apresentaram em situação de vulnerabilidade nos participantes do estudo e os diagnósticos de enfermagem descritos na taxonomia II da NANDA-I pode ser observado no quadro a seguir:

Quadro 9 - Interfaces entre os MCDs em situação de vulnerabilidade e os diagnósticos de enfermagem descritos na taxonomia II da NANDA-I

PARTICIPANTE	MODELOS DE CRENÇA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM CORRESPONDENTES	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO ENCONTRADAS
15230	Sentido da vida	Resiliência prejudicada	Estratégias ineficazes de enfrentamento; depressão.
	Autoconfiança	Resiliência prejudicada	Aumento Renovado do sofrimento; Estratégias ineficazes de enfrentamento (Comportamento de assumir riscos)

	Conquistar e Manter Pessoas	Resiliência prejudicada	Isolamento Social; integração ineficaz.
	Empatia	Interação Social Prejudicada	Desconforto em situações sociais, insatisfação com envolvimento social; interação disfuncional com outras pessoas.
	Leitura corporal	Distúrbio na imagem corporal	Preocupação com alterações; Alteração em função corporal.
	Otimismo com a vida	Ansiedade	Excitação Excessiva, Apreensão.
15231	Análise de contexto	Resiliência prejudicada	Estratégias ineficazes de enfrentamento; estado de saúde prejudicado.
	Autoconfiança	Resiliência prejudicada	Aumento renovado do sofrimento. Estratégias ineficazes de enfrentamento (Comportamento de assumir riscos)
	Autocontrole	Controle de impulsos ineficaz	Agir sem pensar; irritabilidade; explosões de temperamento.
	Otimismo com a vida	Ansiedade	Excitação Excessiva, Apreensão.
15232	Análise de Contexto	Resiliência prejudicada	Estratégias ineficazes de enfrentamento; estado de saúde prejudicado.
	Conquistar e Manter pessoas	Resiliência prejudicada	Isolamento Social; integração ineficaz.
	Autocontrole	Controle de impulsos ineficaz	Agir sem pensar; irritabilidade; explosões de temperamento.
	Otimismo com a vida	Ansiedade	Excitação Excessiva, Apreensão.
	Sentido da Vida	Resiliência prejudicada	Estratégias ineficazes de enfrentamento; depressão.
15233	Autocontrole	Controle Emocional Lábil	Distanciamento de situação social; constrangimento relacionado à expressão das emoções

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da correlação exposta acima, percebemos que quando trabalhamos com o mapeamento dos Modelos de Crenças Determinantes do comportamento e suas características, conseguimos aprimorar a reflexão sobre o processo de enfermagem, permitindo ao profissional realizar uma avaliação do indivíduo isenta de juízo de valor, ampliando o olhar sobre o contexto no qual o indivíduo está inserido e sua influência sobre o padrão comportamental apresentado.

Desta forma, nos é permitido realizar o levantamento diagnóstico a partir das diferentes áreas envolvidas com o comportamento resiliente, o que aumenta o leque de diagnósticos a serem elencados para um mesmo indivíduo. Assim, é possível trabalhar com precisão de forma a fortalecer e desenvolver os MCDs que se apresentarem em situação de vulnerabilidade.

Diante do exposto e compreendendo a resiliência como uma capacidade dinâmica e evolutiva, percebemos que é um conceito com potencial para ajudar as pessoas a lidarem melhor

com sua condição de saúde e como esta passa a fazer parte de sua vida. Trabalhar o desenvolvimento desta capacidade pode trazer inúmeros benefícios aos indivíduos que vivenciam o adoecimento pelo câncer e suas consequências, podendo, inclusive, auxiliar e fortalecer/ preparar o indivíduo para o futuro pós-doença oncológica.

A experiência vivenciada com o câncer é diferente para cada um, no entanto a maioria das pessoas possui a crença comum de que a vida é diferente após o câncer. As reações mais comuns dos indivíduos sobreviventes ao câncer incluem (CANCER.NET, 2018):

- Dar mais valor a vida;
- Desenvolver mais a auto aceitação de si;
- Sentir mais ansiedade em relação à própria saúde;
- Não saber como lidar com a vida pós-término do tratamento.

Neste contexto, a resiliência pode configurar-se como uma capacidade de percepção e controle das pessoas sobre o que lhes acontece, e, portanto, possível destas encararem a situação de estresse ou trauma advindo da doença como desafios, favorecendo o autoconhecimento e o amadurecimento de forma a preparar o indivíduo para as incertezas da vida pós-tratamento oncológico. (SILVA *et al*, 2015).

4. CONCLUSÕES E SUGESTÕES DO ESTUDO

Será apresentado no presente capítulo as conclusões do presente estudo, que vão de encontro aos resultados e respectivas discussões evidenciadas no capítulo anterior. Em seguida, serão enunciadas algumas sugestões que aqui foram consideradas como relevantes para a elaboração de estudos futuros sobre a temática.

4.1. Conclusões

Assumindo a resiliência como a capacidade que o indivíduo possui de não apenas superar adversidades como também de aprender com dificuldades vivenciadas e delas extrair algo positivo, podemos constatar que o aprimoramento desta capacidade auxilia os indivíduos no desenvolvimento de comportamentos flexíveis diante das situações vivenciadas.

Entendendo que o adoecimento pode configurar-se uma situação de adversidade/ fonte de estresse para o indivíduo, que a experiência de estar doente é sentida de forma única e que a doença traz para a realidade do sujeito a perspectiva de sintomas físicos como dor e limitações corporais mesmo que temporárias, constatamos que o conhecimento das condições de resiliência dos indivíduos que passam por situações de adoecimento é um importante aliado para o desenvolvimento de práticas que visem desenvolver estratégias de resistência e enfrentamentos destas situações de estresse.

Desta forma o objetivo principal deste estudo foi identificar a contribuição do comportamento resiliente dos adultos jovens portadores de leucemia aguda para a práxis da enfermagem.

Para o alcance de tal objetivo foi realizado o mapeamento das condições de resiliência dos adultos jovens portadores de leucemia aguda, através da aplicação da escala Quest_Resiliencia® junto a este público, caracterizando assim o cumprimento do primeiro objetivo específico da investigação.

O segundo objetivo específico do estudo foi analisar como a condição de resiliência apresentada por este grupo, em cada Modelo de Crenças Determinantes (MCDs), pode influenciar no enfrentamento da doença e seu tratamento. Através do mapeamento dos índices de resiliência dos participantes identificamos as áreas do comportamento em situação de vulnerabilidade para comprometimento da resiliência. A partir da interpretação dos índices e de suas características somadas às pesquisas bibliográficas de suporte foi possível identificar como cada índice de resiliência pode repercutir no padrão de enfrentamento destes participantes.

Observou-se no grupo estudado um predomínio de um padrão comportamental com tendência à intolerância frente às adversidades, onde o indivíduo tende a rejeitar as fontes de estresse. Constatou-se também que a maioria do grupo apresentou vulnerabilidade em quatro ou mais áreas do comportamento, o que compromete o comportamento resiliente.

Cada índice traz uma contribuição para o enfrentamento da adversidade, mas destacamos que padrões comportamentais de intolerância relacionados aos modelos de análise de contexto, autocontrole, conquistar e manter pessoas pode dificultar o enfrentamento do curso do tratamento oncológico, uma vez que o indivíduo pode não realizar uma boa leitura do ambiente no qual está inserido e rejeitar suas fontes de risco (no caso o ambiente hospitalar que por si só se configura como um ambiente hostil). Da mesma forma que as relações sociais entre indivíduos que necessitam de cuidados e equipes de saúde podem interferir diretamente no estado de saúde daqueles que se encontram sob cuidados, interações marcadas por agressividade emocional podem suscitar situações de conflito.

Outrossim, a construção de vínculo e relação de confiança com a equipe de saúde responsável pelo cuidado é um importante elemento facilitador tanto na adesão como no curso do tratamento, assim indivíduos com comprometimento na capacidade em relacionar-se com pessoas que não fazem parte do seu convívio podem ter dificuldade de enfrentamento durante o tratamento oncológico.

Diante da identificação das áreas do comportamento em situação de vulnerabilidade e visando o alcance do terceiro objetivo do estudo, que foi discutir e confrontar os MCDs em situação de fragilidade com os domínios da taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I como fomento para o cuidado de enfermagem, foi estabelecida uma interface entre o referencial teórico de abordagem resiliente com a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

Para o alcance deste objetivo foi realizado um estudo aprofundado sobre os diagnósticos de enfermagem (e suas características definidoras) já descritos na taxonomia. Os parâmetros utilizados no estudo para estabelecer a correlação englobaram: proximidade conceitual, pertinência e proximidade entre as características de cada MCD e as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem.

O estabelecimento desta interface oferece subsídios para a reflexão sobre a elaboração de intervenções de enfermagem que auxiliem os adultos jovens portadores de leucemia aguda no enfrentamento das situações de estresse oriundas do tratamento oncológico.

Cabe aqui ressaltar que o número de participantes representou uma limitação do estudo, reitera-se que as considerações aqui retratadas foram representativas da amostra, do período e do contexto onde a investigação foi realizada.

Os resultados obtidos apontam diversas possibilidades de atuação para a equipe de enfermagem, para a promoção e desenvolvimento da resiliência como agente facilitador para o enfrentamento do curso do tratamento oncológico junto aos adultos jovens portadores de leucemia aguda, contribuindo para: favorecer/ melhorar a aderência ao tratamento e às orientações fornecidas na internação hospitalar; melhorar a adesão aos cuidados no domicílio; melhorar a relação entre profissionais e indivíduos sob tratamento/ cuidados; construção de práticas de enfermagem baseadas em evidências com rigor metodológico e científico.

Não obstante, o fortalecimento do comportamento resiliente durante o tratamento oncológico, pode ainda auxiliar estes indivíduos na reconstrução de suas vidas após o câncer, ensinando-os a ressignificar suas experiências de adversidades a fim de transformá-las em aprendizado para enfrentar as incertezas advindas da doença oncológica.

4.2. Sugestões do Estudo

A partir das experiências vivenciadas no decorrer da execução da pesquisa, emergiu como sugestão do estudo, uma proposta de curso de acompanhamento dos pacientes para avaliação do mapeamento das áreas da vida que sustentam a resiliência. Sugerimos a aplicação em pelo menos dois momentos distintos: 1) Primeiro momento na primeira internação do paciente (visto que o paciente com leucemia aguda chega aos serviços especializados através de transferências entre instituições hospitalares); 2) Fase de manutenção do tratamento (ambulatorial), onde o paciente ainda realiza tratamento oncológico, porém em esquema ambulatorial. A figura 5 ilustra essa trajetória

Figura 5 - Interfaces entre os MCDs em situação de vulnerabilidade e os diagnósticos de enfermagem descritos na taxonomia II da NANDA-I



Fonte: Elaborado pela autora.

Desta forma, teríamos a avaliação num dos momentos mais difíceis para este tipo de paciente (o início do tratamento, onde além do diagnóstico, incide sobre o paciente o peso da hospitalização, muitas vezes prolongada) e posteriormente, na fase de manutenção, onde ainda existe o tratamento oncológico (e o medo da falha ao tratamento), porém as internações hospitalares, quando ocorrem, em geral não são tão prolongadas. Será possível, desta maneira, auxiliar o paciente a superar esta trajetória longa e muitas vezes dolorosa de tratamento oncológico.

Outra sugestão que emerge do presente estudo versa sobre a possibilidade de revisão das características definidoras do Diagnóstico e Enfermagem “Resiliência Prejudicada”, com o intuito de aproximar ainda mais suas características das 08 áreas da vida que sustentam o comportamento resiliente.

Por fim, segue não como sugestão, e sim como proposta de continuidade do estudo aproximação da metodologia de Abordagem Resiliente com os sistemas de classificações para intervenções e resultados, propostos pela NANDA-I a fim de contemplar as demais etapas do processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA. O Tratamento do Câncer no SUS, **Revista Abrale-online**, 2017. Disponível em: <http://abrale.org.br/revista-online/o-tratamento-do-cancer-no-sus/>. Acesso em: 22 jun. 2018.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Facts & Figures 2018, **American Cancer Society**, 2018. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/acute-lymphocytic-leukemia/about/key-statistics.html>. Acesso em: 22 jun. 2018.

Amler, Susanne & Sauerland, Cristina & Deiters, Christian & Büchner, Thomas & Schumacher, Andrea. (2015). Factors influencing life satisfaction in acute myeloid leukemia survivors following allogeneic stem cell transplantation: A cross-sectional study. **Health and quality of life outcomes**. 13. 222. 10.1186/s12955-015-0222-8.

ANGERAMI, V. A. Elementos institucionais básicos para implantação do serviço de psicologia no hospital. *In*: CAMON, V. A. A. **Tendências em psicologia hospitalar**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

BARBOSA, G. A aplicação e interpretação do conceito de resiliência em nossa teoria. *In*: CONGRESSO DE STRESS DA ISMA-BR, 11., 2011, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: ISMA, 2011.

BARBOSA, G. (Org.). **Resiliência: Desenvolvendo e ampliando o tema no Brasil**. São Paulo: SOBRARE, 2014a.

BARBOSA, G. **Roteiro dos índices de resiliência**: uma introdução de como analisar os resultados de pesquisa em resiliência. 1ª ed. São Paulo: SOBRARE, 2014b.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, 09 dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, 17 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, 2012.

CAMPOS, T. C. P. **Psicologia Hospitalar**: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.

CANCER.NET. Cancer.Net Editorial Board. **What is survivorship?**. mai. 2018. Disponível em: <https://www.cancer.net/survivorship/what-survivorship>. Acesso em: 22 jun. 2018.

CRUZ, D. A. L. M. Classificações em Enfermagem: tensões e contribuições. **Revista Saúde UNG-SER**, São Paulo, v. 1, n. 1, 2007.

FASSINI, P.; HAHN, G. V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 290-299, 2012.

FERREIRA, M. L. S. M.; MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 299-304, 2003.

FURUYA, R. K. *et al.* Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 167-175, 2011.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M. M. L.; CARVALHO, E. C. Processo de enfermagem: aplicação à prática profissional. **Online Brazilian Journal of Nursing [on-line]**, Niterói, v. 3, n. 2, p. 25-32, 2004.

GARCIA, T. R, NÓBREGA M. M. L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

GHEIHMAN, G. *et al.* Depression and hopelessness in patients with acute leukemia: the psychological impact of an acute and life-threatening disorder. **Psycho-Oncology**, v. 25, p. 979–989, 2016.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. São Paulo: Roca, 2004.

HEMOCENTRO DO RIO DE JANEIRO. **Leucemia Mielóide Aguda: orientações básicas** aos pacientes e familiares. Rio de Janeiro: HEMORIO, 2014.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. 2. ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

JASPERS, K. **Introdução ao pensamento filosófico**. São Paulo, SP: Cultrix, 1965.

JIA, M. *et al.* Post-traumatic stress disorder symptoms in family caregivers of adult patients with acute leukemia from a dyadic perspective. **Psycho-Oncology**, v. 24, p. 1754–1760, 2015.

LEUKEMIA & LYMPHOMA SOCIETY OF CANADA. Leukemia: facts and statistics, Leukemia and lymphoma Society of Canada, 2013. Disponível em: <http://www.llscanada.org/diseaseinformation>. Acesso em: 22. jun. 2018.

LINDMEIER, C.; GARWOOD, P. Doenças Crônicas não transmissíveis causam 16 milhões de mortes prematuras todos os anos. **Organização Mundial da Saúde**, Genebra, 19 jan. 2015. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis-causam-16-milhoes-de-mortes-prematuras-todos-os-anos&Itemid=839. Acesso em: 03 ago. 2016.

MELO, M. C. B. *et al.* O funcionamento familiar do paciente com câncer. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 78-89, 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682012000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 mar. 2019

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas para enfermagem**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

NARESSI, D. A. *et al.* Crenças e Resiliência em pacientes sobreviventes de leucemia. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 1, p. 67-75, 2013.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 58, n. 2, p. 227-230, 2005.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. 11ªed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

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

POLIT, D. F.; BECK C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

ROCCA L., Susana M. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L., Susana M. (Org.). **Sofrimento, resiliência e fé: Implicações para as relações de cuidado**. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 4-26.

RODRIGUES, R. T. S.; BARBOSA, G. S.; CHIAVONE, P. A. Personalidade e resiliência como proteção contra o Burnout em médicos residentes. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 245-253, 2013.

SARAIVA, K.R.O. *et al.* O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 63-70, jan./mar. 2007.

SILVA, L.W. S. *et al.* A resiliência como constructo à práxis da enfermagem: inquietações reflexivas. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 101-115, out./dez. 2015.

SILVA, R. A. *et al.* Accuracy of nursing diagnosis “readiness for enhanced hope” in patients with chronic kidney disease. **Rev Gaúcha Enferm [Internet]**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170265768.pdf. Acesso em: 15 ago. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA. **Comportamento resiliente nas organizações: para facilitar o desenvolvimento da resiliência e a superação de desafios dos grupos e equipes**. São Paulo: SOBRARE, 2012.

SÓRIA, D. A. C. *et al.* Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 702-706, 2009.

STAUDINGER, U. M.; MARSISKE, M.; BALTES, P. B. Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: perspectivas da teoria do curso de vida. *In*: NERI, A. L. (Org.). **Psicologia do envelhecimento**. Campinas: Papyrus, 1995. p. 195-228.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004.

WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases**. Geneva: World Health Organization, 2014.

ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P.; PASQUINI, R. **Tratado de hematologia**. São Paulo: Atheneu, 2013.

APÊNDICE A – Cronograma de Atividades

ATIVIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
Revisão Bibliográfica	02/11/2017	10/12/2017
Seleção dos Sujeitos do Estudo	01/04/2018	30/04/2018
Pré-teste	02/05/2018	10/05/2018
Coleta dos Dados	15/05/2018	15/06/2018
Tabulação dos Dados	17/06/2018	17/07/2018
Pré-análise	20/07/2018	10/08/2018
Análise dos dados	15/08/2018	10/11/2018
Elaboração do Relatório Final	12/11/2018	01/03/2019

APÊNDICE B – Aprovação para utilização do QUEST_Resiliência®

The screenshot shows an email client interface with a blue header. The top right corner says "Bem-vindo kris.sbano". The left sidebar shows the "Mensagens" (Messages) folder with a quota of 3% of 15.0GB. The main content area displays an email with the subject "FW: Novo contato feito pelo site | SOBRARE" and the sender "Marco Barbosa". The email body contains the following text:

Olá, Chris!

Recebemos os seus documentos com sucesso, e a sua solicitação está **APROVADA**.

Já liberei os 20 códigos e senhas na sua área de associada do site da SOBRARE.

Em anexo tem um arquivo de orientação para dar os primeiros passos em sua pesquisa.

Temos um curso online para você aprender tudo sobre a gestão do Quest_Resiliência para pesquisas acadêmicas.

Se for do seu interesse, segue o link: <http://sobrare.com.br/curso-escala-de-resiliencia/>

Qualquer dúvida, estou à sua disposição.

--

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“O Comportamento Resiliente e sua contribuição para a práxis da Enfermagem Junto aos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda”

Você está sendo convidado (a) a participar do Projeto de Pesquisa: **“O Comportamento Resiliente e sua contribuição para a práxis da Enfermagem Junto aos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda”**, de responsabilidade dos Pesquisadores Christiane Pereira Sbrano e Prof.^a Dr.^a Sônia Regina de Souza. Essa pesquisa está associada ao projeto de mestrado Acadêmico em Enfermagem da pesquisadora principal, na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Resiliência é a capacidade de uma pessoa para lidar com seus próprios problemas, vencer obstáculos e não ceder à pressão seja qual for a situação.. Esta pesquisa tem por **objetivo** Mapear a resiliência, em adultos Jovens portadores de leucemia Aguda;

A partir deste entendimento podemos identificar necessidades específicas nestes sujeitos e desenvolver intervenções individualizadas que garantam uma assistência integral bem fundamentada.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Se você concordar em participar do estudo, será disponibilizado um código de acesso para o preenchimento de um questionário online o QUEST_RESILIENCIA, através deste questionário é possível compreender o tipo comportamental de superação que cada sujeito apresenta, quando diante de situações de forte e contínuo estresse.

A escala de resiliência – Quest_Resiliência – é um instrumento que permite mapear qual é a atual condição de resiliência em que uma pessoa se encontra e evidencia quais os pontos e áreas devem ser desenvolvidos.

BENEFÍCIOS

Não haverá benefícios previstos para o sujeito da pesquisa no presente estudo. A resolução CNS Nº 466/2012 aponta que o participante da pesquisa poderá ter proveito direto ou indireto, imediato ou posterior. Neste sentido o benefício da sua participação é possibilitar no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa, a construção de práticas de enfermagem bem estruturadas que garantam assistência integral aos pacientes portadores de leucemia aguda.

RISCOS

É inerente a toda pesquisa a existência de riscos, mesmo tratando-se de respostas a questionários e/ou formulários online, podendo haver o risco de desconforto emocional ao abordar questões relativas às crenças pessoais e/ou situações adversas vivenciadas no período da pesquisa. Contudo, a pesquisa não traz riscos adicionais para o participante ou para a Instituição. Caso o participante se sinta desconfortável antes, durante ou após o preenchimento do formulário, ao mesmo poderá ser oferecido suporte psicológico pelo serviço de psicologia da Instituição. Caso o desconforto permaneça o indivíduo poderá solicitar a saída da pesquisa sem haver nenhum prejuízo para ele.

BASES DA PARTICIPAÇÃO E CUSTOS.

Sua participação e a recusa em autorizar a sua participação não acarretarão nenhuma penalidade e/ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança em seu em tratamento ou atendimento nesta Instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Não haverá qualquer custo ou forma de pagamento para o participante ou para a Instituição pela sua participação no estudo. Será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas à sua privacidade. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos em trabalhos e/ou revistas científicas.

È de responsabilidade do pesquisador responsável o oferecimento dos insumos necessários para o preenchimento on-line do questionário a ser respondido (dispositivo eletrônico e acesso à internet)

CONFIDENCIALIDADE

Se optar por participar desta pesquisa, as informações sobre sua saúde, seus dados pessoais serão mantidos sob sigilo. Seus dados somente serão disponibilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos seus dados individuais. Mesmo que os dados da pesquisa sejam divulgados em canais científicos, ainda sim sua identidade permanecerá em segredo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o(a) Christiane Pereira Sbano no telefone (21) 99515-9003 de 7 as 17h hs. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, conforme parecer consubstanciado nº 2.578.753 que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam à participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende Nº128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br. Da mesma forma, que a presente pesquisa está vinculada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, pelo Programa de Mestrado em Enfermagem, assim dúvidas também poderão ser esclarecidas através do Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail.com. (Parecer consubstanciado nº2.502.265)

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações obtidas a partir do questionário a ser preenchido. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

_____ / ____ / ____
Nome e Assinatura do participante Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

_____ / ____ / ____
Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo Data

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP UNIRIO

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Comportamento Resiliente e sua contribuição para a práxis da Enfermagem junto aos Adultos Jovens Portadores de leucemia aguda

Pesquisador: CHRISTIANE PEREIRA SBANO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80488617.9.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.502.265

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa de dissertação de mestrado que constitui estudo descritivo, de caráter exploratório com abordagem qualitativa, cuja população-alvo são adultos jovens e portadores de leucemia aguda. A coleta de dados se dará por meio de aplicação de questionário on-line e as respostas avaliadas sob a forma de análise temática.

Objetivo da Pesquisa:

Mapear a resiliência, a partir do QUEST_RESILIENCIA, em adultos Jovens portadores de leucemia Aguda; Analisar como a condição de resiliência apresentada por este grupo, em cada Modelo de Crenças Determinantes (MCDs), pode influenciar no enfrentamento da doença e seu tratamento; Discutir e confrontar os MCDs em situação de fragilidade com os domínios da taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA – I como fomento para o cuidado de enfermagem

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos e descritos pela pesquisadora como: "No presente projeto de pesquisa, o

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 2.502.265

risco envolvido diz respeito à dimensão psicológica, podendo haver desconforto emocional, ao abordar questões

relacionadas às crenças pessoais e/ou às adversidades vivenciadas no momento da pesquisa. Entretanto, não há outros riscos adicionais para o

participante ou para a Instituição (Risco mínimo)."

Quanto aos benefícios, são indiretos e referidos pela pesquisadora como: "O principal benefício da pesquisa é a identificação das necessidades específicas nos sujeitos do estudo e assim desenvolver intervenções individualizadas que garantam uma assistência integral bem fundamentada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para ajudar na compreensão sobre o enfrentamento de uma doença crônica por uma população jovem em uma determinada realidade. O instrumento de coleta de dados versa sobre questões relacionadas à aspectos da resiliência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta:

1. Folha de rosto adequada
2. TCLE para os participantes adequado
3. Termo de compromisso com a instituição
4. Anuência da co-participante
5. Explicação para a não exposição do Instrumento de coleta de dados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_996058.pdf	15/02/2018 16:56:58		Aceito
Outros	Projeto de pesquisas analisado.doc	15/02/2018 16:55:38	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.502.265

Outros	Projeto de pesquisa2.doc	15/02/2018 16:54:43	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	solicitacao academica.pdf	15/02/2018 16:53:16	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	contrato academico.pdf	15/02/2018 16:52:44	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	Carta Resposta 1502.doc	15/02/2018 16:49:43	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	sobre reorientacao.pdf	09/11/2017 15:24:04	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	autorizacao.doc	09/11/2017 15:20:30	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de pesquisa.doc	09/11/2017 13:43:51	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Folha de Rosto	folharostobano.pdf	09/11/2017 13:34:06	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	07/11/2017 15:01:26	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Cronograma	cronograma.doc	07/11/2017 14:56:57	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	compromisso2.pdf	31/10/2017 16:06:08	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	procedimentos.pdf	31/10/2017 16:04:57	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	suspensao.pdf	31/10/2017 16:03:59	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	publicacao.pdf	31/10/2017 16:03:04	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	31/10/2017 16:01:39	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	recrutamento.pdf	31/10/2017 16:01:07	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	compromisso.pdf	31/10/2017 16:00:32	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	carta anuencia.pdf	31/10/2017 08:45:51	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	anuencia1.pdf.pdf	31/10/2017 08:41:32	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	31/10/2017 08:40:37	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	formulario3.pdf	31/10/2017 08:38:02	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	formulario2.pdf	31/10/2017 08:36:58	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.502.265

Outros	formulario1.pdf	31/10/2017 08:36:09	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
--------	-----------------	------------------------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

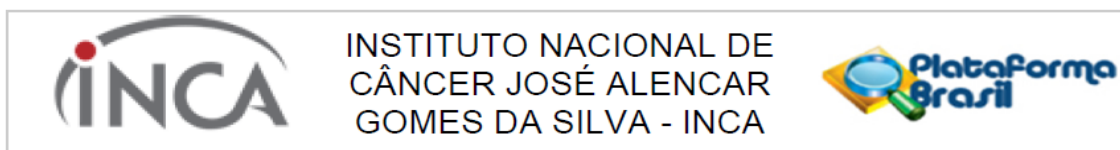
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 20 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP INCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Comportamento Resiliente e sua contribuição para a práxis da Enfermagem junto aos Adultos Jovens Portadores de leucemia aguda

Pesquisador: CHRISTIANE PEREIRA SBANO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80488617.9.3001.5274

Instituição Proponente: Instituto Nacional de Câncer/ INCA/ RJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.578.753

Apresentação do Projeto:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 2.551.888, datado de 20 de Março de 2018.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 2.551.888, datado de 20 de Março de 2018.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 2.551.888, datado de 20 de Março de 2018.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 2.551.888, datado de 20 de Março de 2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 2.551.888, datado de 20 de Março de 2018.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 2.578.753

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 2.551.888, datado de 20 de Março de 2018:

1. No Projeto de Pesquisa e no TCLE:

1.1 – Necessidade de Adequações nos itens “RISCOS” e “BENEFÍCIOS”;

1.2 – No que diz respeito aos Benefícios.

Situação do Projeto de Pesquisa: Atendido Conforme explicado no Capítulo Abordagem Metodológica, item 1.2 – Riscos Estimados da Pesquisa (páginas 16 e 17) “Toda Pesquisa com seres humanos envolve riscos em diferentes graduações, mesmo em pesquisas que abordem apenas o preenchimento de questionários e/ou formulários digitais (on-line). No presente projeto de pesquisa, o risco envolvido diz respeito à dimensão psicológica, podendo haver desconforto emocional, ao abordar questões relacionadas às crenças pessoais e/ou às adversidades vivenciadas no momento da pesquisa. Entretanto, não há outros riscos adicionais para o participante ou para a Instituição.

Reitera-se que a Instituição dispõe de um serviço de psicologia que dará suporte ao participante caso necessite de avaliação ou acompanhamento por ocasião de desconforto em decorrência do preenchimento do instrumento de coleta de dados. Esse serviço, em comum acordo com a pesquisadora, estará disponibilizando horários para atendimentos dos participantes, caso necessário.

Ainda assim, o participante que após o atendimento psicológico, sentir-se desconfortável em responder o instrumento pode, em qualquer momento da pesquisa, solicitar sua exclusão do estudo e retirar seu termo de consentimento, não havendo nenhum tipo de recurso punitivo e/ou prejuízo para o participante.

Será garantida a confidencialidade dos participantes e o sigilo das informações advindas do preenchimento do instrumento de coleta de dados. O indivíduo que optar por participar desta pesquisa, terá as informações sobre sua saúde, seus dados pessoais mantidos sob sigilo. Seus dados somente serão disponibilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso a esses dados individuais.

Contudo, além dessas medidas a pesquisadora estará disponível para dialogar com os participantes, caso assim desejarem, com o objetivo de esclarecer quaisquer outras dúvidas acerca de eventuais riscos.”

Foi elaborado para o projeto de pesquisa o Item 1.3 – Benefícios (página 17) “Não haverá

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 2.578.753

benefícios previstos para o sujeito da pesquisa no presente estudo. A resolução CNS Nº 466/2012 aponta que o participante da pesquisa poderá ter proveito direto ou indireto, imediato ou posterior. Neste sentido o benefício da sua participação é possibilitar no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa, a construção de práticas de enfermagem bem estruturadas que garantam assistência integral aos pacientes portadores de leucemia aguda”.

Situação TCLE: Atendido (Página 2) “BENEFÍCIOS Não haverá benefícios previstos para o sujeito da pesquisa no presente estudo. A resolução CNS Nº 466/2012 aponta que o participante da pesquisa poderá ter proveito direto ou indireto, imediato ou posterior. Neste sentido o benefício da sua participação é possibilitar no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa, a construção de práticas de enfermagem bem estruturadas que garantam assistência integral aos pacientes portadores de leucemia aguda”.

“RISCOS É inerente a toda pesquisa a existência de riscos, mesmo tratando-se de respostas a questionários e/ou formulários online, podendo haver o risco de desconforto emocional ao abordar questões relativas às crenças pessoais e/ou situações adversas vivenciadas no período da pesquisa. Contudo, a pesquisa não traz riscos adicionais para o participante ou para a Instituição. Caso o participante se sinta desconfortável antes, durante ou após o preenchimento do formulário, ao mesmo poderá ser oferecido suporte psicológico pelo serviço de psicologia da Instituição. Caso o desconforto permaneça, o indivíduo poderá solicitar a saída da pesquisa sem haver nenhum prejuízo para ele”.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2 – O Cronograma (Item 1.2 do parecer substanciado)

Situação: Atendido. Realizada as atualizações necessárias.

Atividade	Início	Término
Revisão Bibliográfica	02/11/2017	10/12/2017
Seleção dos Sujeitos do Estudo	01/04/2018	30/04/2018
Pré-teste	02/05/2018	10/05/2018
Coleta dos Dados	15/05/2018	15/06/2018
Tabulação dos Dados	17/06/2018	17/07/2018
Pré-análise	20/07/2018	10/08/2018
Análise dos dados	15/08/2018	10/10/2018
Elaboração do Relatório Final	12/10/2018	15/11/2018

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203

Bairro: CENTRO

CEP: 20.231-092

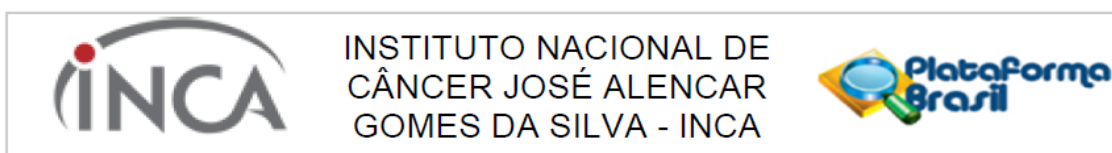
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3207-4550

Fax: (21)3207-4556

E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 2.578.753

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3 – O arquivo “INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1079891.pdf” (Item 1.3 do Parecer consubstanciado)

Situação: Atendida. Vide Emenda submetida na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1079891.pdf	02/04/2018 11:48:35		Aceito
Outros	CartaResposta2103.doc	02/04/2018 10:18:35	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Cronograma	cronogramaatualizado.doc	02/04/2018 10:17:17	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisasinalizado2.doc	02/04/2018 10:15:35	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisaatualizado2.doc	02/04/2018 10:14:51	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉsinalizado.doc	02/04/2018 10:13:29	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉatualizado.doc	02/04/2018 10:13:06	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	recrutamentoeobtencaotcle.doc	21/02/2018	CHRISTIANE	Aceito

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 2.578.753

Outros	recrutamentoeobtencaotcle.doc	16:07:25	PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	publicacaoresultados.doc	21/02/2018 16:04:36	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	declaracaosuspensao.doc	21/02/2018 16:02:45	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	declaracaodespesas.doc	21/02/2018 16:02:04	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	privacidadeconfidencialidade.doc	21/02/2018 16:01:29	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	submissaoestudo inca.pdf	21/02/2018 16:00:40	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	termocompromisso.doc	21/02/2018 16:00:06	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	Projeto de pesquisas analizado.doc	15/02/2018 16:55:38	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	Projeto de pesquisa 2.doc	15/02/2018 16:54:43	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	solicitacao academica.pdf	15/02/2018 16:53:16	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	contrato academico.pdf	15/02/2018 16:52:44	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	Carta Resposta 1502.doc	15/02/2018 16:49:43	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	sobre orientacao.pdf	09/11/2017 15:24:04	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	autorizacao.doc	09/11/2017 15:20:30	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de pesquisa.doc	09/11/2017 13:43:51	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	compromisso2.pdf	31/10/2017 16:06:08	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	procedimentos.pdf	31/10/2017 16:04:57	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	suspensao.pdf	31/10/2017 16:03:59	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	publicacao.pdf	31/10/2017 16:03:04	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	31/10/2017 16:01:39	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	recrutamento.pdf	31/10/2017 16:01:07	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	compromisso.pdf	31/10/2017 16:00:32	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	carta anuencia.pdf	31/10/2017 08:45:51	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	anuencia1pdf.pdf	31/10/2017	CHRISTIANE	Aceito

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203

Bairro: CENTRO

CEP: 20.231-092

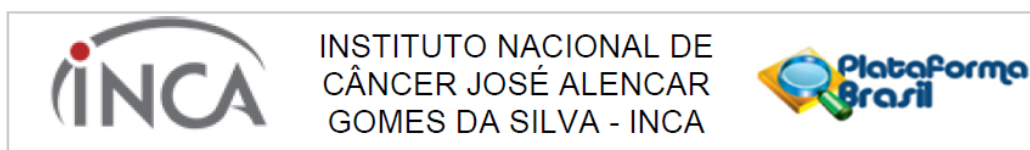
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3207-4550

Fax: (21)3207-4556

E-mail: cep@inca.gov.br



Continuação do Parecer: 2.578.753

Outros	anuencia1pdf.pdf	08:41:32	PEREIRA SBANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	31/10/2017 08:40:37	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	formulario3.pdf	31/10/2017 08:38:02	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	formulario2.pdf	31/10/2017 08:36:58	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito
Outros	formulario1.pdf	31/10/2017 08:36:09	CHRISTIANE PEREIRA SBANO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 04 de Abril de 2018

Assinado por:
Carlos Henrique Debenedito Silva
(Coordenador)

Tabela dos Índices e Categorias nos Modelos de Crenças Determinantes

Informações da Pesquisa

PESQUISA 359 - O Comportamento Resiliente e sua Contribuição Junto aos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda
INSTITUIÇÃO

PESQUISADOR Christiane Pereira Sbano

Tabela dos índices e categorias

Num. do Sujeito	Análise do Contexto	Autoconsciência	Autocontrole	Compulsar e Manter Pessoas	Empatia	Letura Corporal	Otimismo com a Vida	Sentido da Vida
15220	Bom face ao estresse (PC-P) Moderado face ao estresse (PC-I)	Moderado face ao estresse (PC-I)	Forte face ao estresse (PC-I)	Moderado face ao estresse (PC-I)	Fraça face ao estresse (PC-I)	Fraça face ao estresse (PC-I)	Fraça face ao estresse (PC-I)	Fraça face ao estresse (PC-I)
15231	Moderado face ao estresse (PC-I)	Moderado face ao estresse (PC-I)	Fraça face ao estresse (PC-I)	Excelência face ao estresse	Forte face ao estresse (PC-I)	Excelência face ao estresse	Moderado face ao estresse (PC-I)	Bom face ao estresse (PC-P)
15232	Moderado face ao estresse (PC-I)	Excelência face ao estresse	Moderado face ao estresse (PC-I)	Moderado face ao estresse (PC-I)	Bom face ao estresse (PC-I)	Forte face ao estresse (PC-I)	Moderado face ao estresse (PC-I)	Fraça face ao estresse (PC-I)
15233	Bom face ao estresse (PC-P)	Excelência face ao estresse	Moderado face ao estresse (PC-P)	Excelência face ao estresse	Bom face ao estresse (PC-P)	Bom face ao estresse (PC-P)	Bom face ao estresse (PC-P)	Excelência face ao estresse
15234	Bom face ao estresse (PC-P)	Bom face ao estresse (PC-P)	Bom face ao estresse (PC-P)	Bom face ao estresse (PC-P)	Forte face ao estresse (PC-I)	Bom face ao estresse (PC-P)	Excelência face ao estresse	Bom face ao estresse (PC-P)

Fonte: Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) - CRPJ 3825/J

Nota do Autor: "Todos os dados numéricos extraídos dessa ferramenta poderão ser usados para alimentar pesquisas, preservando o sigilo do(a) respondente."

ANEXO D – Relatórios Individuais dos Respondentes (1)

QUEST_RESILIÊNCIA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA

RELATÓRIO INDIVIDUAL

COTIDIANO PESSOAL

RESPONDENTE

15231

Masculino

DATA DE NASCIMENTO

05/12/1998

CÓDIGO QUEST

15231

PESQUISA

O Comportamento Resiliente e sua Contribuição Junto
aos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda

Introdução

A escala 'Questionário de Resiliência para Ambientes do Cotidiano' (2006), o QUEST_Resiliência, é uma das ferramentas da metodologia 'Abordagem Resiliente' (2009) e tem como objetivo mapear as crenças determinantes que estruturam o comportamento expresso relacionado com as crenças que modelam a resiliência.

Mapeamento

Esse relatório é apresentado sob a forma de comentários traduzindo as áreas que organizam o comportamento de superação frente aos problemas e as adversidades. O conteúdo do relatório não se refere a perfis psicológicos ou tipos de personalidades, e sim, aos estilos comportamentais de evidenciar resiliência no contexto do dia a dia.

Seu foco é pessoal e está direcionado na descrição e análise dos padrões das respostas associadas ao elevado estresse típico das interações da vida.

O pano de fundo do relatório é que o contexto diário, sempre recheado de ameaças, pressões e desafios constantes exige da parte das pessoas o uso de práticas criativas, inovadoras e consistentes com a demanda no ambiente. Além da exigência de eficiência produtiva no alcance de conquistar e vencer os desafios da vida. Dessa forma o relatório busca ser um instrumento que visa contribuir na interpretação dos estilos comportamentais que são as forças de uma pessoa e que lidam com a superação das situações adversas, que carecem de enfrentamento.

Havendo maior interesse em desenvolver sua resiliência pessoal sugerimos que faça contato por meio do endereço <faleconosco@sobrare.com.br> para que possamos lhe indicar um dos profissionais qualificados e certificados pela SOBRARE.

As nossas pesquisas demonstram que a resiliência não pode ser quantificada por meio de uma soma ou média de fatores. É uma daquelas áreas da vida em que a quantidade não se designa; tal qual o amor. É por isso que no relatório nós categorizamos a capacidade de resiliência que cada pessoa possui. Com essa categoria, visando a superação, a pessoa poderá administrar ou treinar o seu comportamento para enfrentar situações adversas, traumáticas, difíceis e competitivas.

O quantum de resiliência é estruturado no mapeamento das opiniões / convicções (crenças). Essas se permitem serem treinadas e ressignificadas em quatro dimensões:

- a) perceber, conhecer, controlar e dominar as adversidades do dia-a-dia;
- b) expor-se, assumir riscos e enfrentar o desconhecido para atingir os objetivos;
- c) agir e estabelecer alianças para superar os obstáculos;
- d) acumular maturidade, devido a uma análise crítica da realidade, reconhecendo seus limites e os riscos da situação.

Ao exercitar essas quatro dimensões, uma pessoa se torna mais apta a superar os embates da vida, além de desenvolver a capacidade de formar fortes redes sociais que são úteis na proteção, superação e vitória pessoal.

Resultado da área Análise do Contexto (ACxt)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para evitar situações de constrangimento moral, adequada adaptação ao contexto, se informar a respeito das mudanças, foco em soluções e gerenciamento das informações obtidas no contexto.

As suas respostas estão caracterizando a condição de moderada resiliência diante do estresse com a propensão de atacar os efeitos e consequências desse estresse.

Esse resultado denota postura de reagir com acentuada vigilância emocional ao realizar a análise do ambiente, o que resulta em prejuízo para a resiliência. A tendência é agir de modo desconfiado nas situações que apresentam estresse em decorrência de sua aversão a riscos.

É necessário investir na melhora do índice, já que ele está situado em condição de risco, com danos à resiliência nesta área da vida.

Resultado da área Autoconfiança (ACnf)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para administrar o senso pessoal de ser capaz para enfrentar uma adversidades, se informar e discutir a respeito de realizar mudanças, sustentar adequada adaptação face ao estresse, incrementar a autoeficácia, garantir a autossegurança e habilidade para se posicionar sem promover ou se colocar em situações de constrangimento moral. Também a capacidade de inovar nas propostas ao invés de simplesmente se ater as rotinas, colaborar com o bom clima relacional no pessoal e manter um humor construtivo no ambiente.

As suas respostas estão caracterizando condição de moderada resiliência diante do estresse com a propensão de atacar as fontes de impacto do estresse.

Apresentam comportamentos que denotam o senso de autoconfiança numa condição emocional de ser bastante inquiridor (a) quanto a própria capacidade e das outras pessoas.

A tendência, com este índice, é a de, em nome da própria competência, adotar uma conduta crítica para avaliar o desempenho de outras pessoas, muito provavelmente por buscar ter relacionamentos orientados pelas tarefas e não motivados pelas relações emocionais. Isso tudo pode torná-lo (la) uma pessoa a ser evitada - o que empobrecerá a condição de resiliência.

Fica evidente a urgente necessidade de se efetuar investimentos que possam balancear tal índice, a fim de evitar danos à resiliência nesta área mapeada.

Resultado da área Autocontrole (AC)

A resiliência nessa área promove a administração das emoções favorecendo a flexibilidade que gera tranquilidade e segurança nas relações no ambiente profissional, a condição de encarar desafios além das competências pessoais, a condição para analisar as situações e estabelecer julgamentos com a devida correção emocional. A capacidade de inovar nas propostas ao invés de simplesmente se ater as rotinas, colaborar com o bom clima e manter a uniformidade de humor nas relações interpessoais.

As suas respostas estão caracterizando a condição de fraca resiliência no enfrentamento do estresse com a propensão de atacar as fontes e consequências desse estresse.

Com essas respostas a pessoa se apresenta com uma tendência comportamental explosiva, frágil ambiente para a resiliência. Com agressividade voltada para si ou para outros e ansiedade altamente preocupante para a resiliência nessa área.

Este padrão de respostas caracteriza crenças como - Vou ficar em uma condição vulnerável, o que não suportarei - ; - Tenho que me defender. Isso desencadeia uma reação de ataque para se defender, em geral com uma agressividade desproporcional ao que a situação pede, acompanhada de intolerância para com a situação. O que acarreta alto prejuízo no desenvolvimento da resiliência nessa área da vida.

Tal resultado está associado com alto risco de tomar decisões com base em julgamentos emocionais equivocados. Com isso, fica evidenciado um inadequado e agressivo estilo de liderança e a urgente necessidade de investimentos em seu equilíbrio emocional, já que este tipo indica uma condição de elevado risco, que acarreta alto prejuízo no desenvolvimento da resiliência nessa área.

Resultado da área Conquistar e Manter Pessoas (CMP)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para agregar pessoas em torno de si e de projetos, cativar pessoas e equipes, investir e promover a qualidade de vida de outros e consolidar redes sociais de proteção, e por isso mesmo, é essencial ser bem desenvolvida em pessoas que exercem liderança.

As suas respostas neste modelo de crenças estão caracterizadas como uma condição de excelente resiliência. Um resultado que evidencia coerência nos relacionamentos, por haver equilíbrio ao se expor na construção de redes sociais. A tendência com este índice é a de agir com base na correta exposição pública. Esta condição coloca a pessoa com qualificada evidência em situações nas quais há envolvimento de várias pessoas, o que possibilita construir redes sociais que garantam a estabilidade e viabilidade para alcançar objetivos e desafios de proteção.

Essas possibilidades favorecem um estilo de alta qualidade para se conviver, o que evidencia a necessidade de investimentos para manter e preservar tal índice, por situar-se em uma região de fortaleza relacionado à resiliência nesta área da vida.

Resultado da área Empatia (EPT)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para estabelecer comunicação com reciprocidade entre as partes face às demandas do dia a dia, investir na qualidade dos vínculos, compartilhar informações de modo atrativo, demonstrar adequada autoestima e alinhar propósitos e objetivos.

Os resultados denotam a condição de forte resiliência diante do estresse com a leve tendência de atacar as fontes de estresse.

As respostas evidenciam que a aceitação do outro é bastante alta. Há crenças que ressaltam a capacidade de ouvir, de olhar nos olhos, de tocar gentilmente e de acreditar nos outros, o que nas situações de adversidade e conflito pode ser uma fonte de proteção para a pessoa e o grupo.

As habilidade de negociar com o outro é elevada, bem como a capacidade de ouvir, de olhar nos olhos, de tocar gentilmente e de acreditar nos outros, o que nas situações de adversidade e conflito pode ser uma fonte de proteção para a pessoa e o grupo. Porém, nas situações de conflito investe atenção e cuidado além do necessário. Essa condição, embora leve, gera um prejuízo na atitude de ser amável com os outros, resultando em um leve desconforto na manutenção dos vínculos, que deve diminuir, ainda que pouco, a capacidade de ser resiliente.

Procure investir nas habilidades de acreditar em si mesmo e nas outras pessoas, a fim de garantir uma melhor condição à resiliência nesta área.

Resultado da área Leitura Corporal (LC)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para perceber a condição de saúde que proporciona condições para enfrentar a demanda imposta pelo desgaste das atividades estressantes do dia a dia, conhecer os próprios limites, investir e promover a qualidade de vida pessoal no que se refere a preservação da saúde física, e, principalmente, administrar a energia para a superação das exigências do cotidiano.

As suas respostas apresentam a condição de excelente resiliência face ao elevado estresse. Apresentam a tendência de comportamentos de equilíbrio na gestão do estresse.

O padrão de respostas está situado na posição de coerência, o que denota uma propensão de se perceber saudável com relação ao modo como trabalha as tensões corporais. Esta condição possibilita o equilíbrio do binômio saúde / doença e favorece a promoção de ajustes na dinâmica entre as crenças e a resposta corporal.

Apresenta consistência, coerência nos comportamentos que favorecem o funcionamento orgânico saudável e a melhor forma física, devido a tendência de equilíbrio nas crenças relacionadas à leitura do que ocorre no próprio corpo.

Também caracteriza um controle das tensões musculares e, como consequência, resulta em excelentes condições de saúde e bem-estar.

Invista para assegurar e garantir sua manutenção.

Resultado da área Otimismo com a Vida (OV)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para gerenciar mudanças com abertura para novas ideias, experimentar entusiasmo e empolgação diante de desafios, gerir pessoas e situações com bom humor, adquirir admiração nos relacionamentos e olhar a adversidade com criatividade.

As suas respostas estão caracterizando a condição de moderada resiliência diante do estresse com a propensão de atacar as fontes e consequências do estresse. Esse comportamento de elevado otimismo para com a vida e entusiasmo emocional traz a tendências de se impor nas interações interpessoais. É necessário ter um tipo de otimismo bem ajustado para não embarcar em canoas furadas e, com isso, comprometer seus negócios e projetos. Por outro lado, pessoas que situam neste tipo, tendem a ter uma atitude não realista diante de conflitos e situações de estresse agudo, valorizando demais os fatos positivos da realidade em detrimento dos aspectos negativos. Há necessidade urgente de se efetuar investimentos que possam balancear as crenças, por se situar em uma condição de risco e com danos para a resiliência.

Resultado da área Sentido da Vida (SV)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para encontrar sentido para o engajamento em projetos e atividades, praticar a contemplação, a visualização, a fé nos recursos pessoais, aceitar novas práticas, mudar ao superar crenças e culturas tradicionais, saber aonde quer chegar na vida, assumir riscos planejados, metas com significado e estabelecer objetivos sobre sobrevivência e proteção.

As suas respostas se referem a condição de boa resiliência diante do estresse com a tendência de acatar os efeitos e consequências do estresse. Esse resultado evidencia comportamentos que denotam boas condições de utilizar as crenças e valores para encontrar um sentido construtivo às perturbações e desafios da vida pessoal. A tendência com este resultado é de encontrar dificuldade em compartilhar o significado da vida nas interações interpessoais, embora sustente a capacidade de fazer ricas escolhas em relação ao futuro na vida pessoal. Estas condições enfraquecem sua resiliência, levando a pessoa a enxergar com dificuldades os horizontes possíveis para o futuro. Busque ampliar a coerência entre os ideais e valores com a realidade de vida, ampliando a resiliência nesta área.

Notas

Procure ler sobre como desenvolver habilidades nas áreas relacionadas com a resiliência. Busque orientação dos profissionais certificados pela SOBRARE para garantir a preservação e manutenção das condições de resiliência naqueles domínios que você está com segurança e excelência, e ações que incrementem aqueles domínios que estão em condições de risco. Nesse caso, os profissionais poderão avaliar se há posições de vulnerabilidade.

Relatório elaborado por George Barbosa (CRP: 06/45154/09) - Responsável Técnico

(1) O relatório foi elaborado por meio dos dados obtidos pelo padrão de respostas à escala e apresentadas pelo respondente. Reflete as suas respostas e foi produzido em benefício do respondente.

O relatório é gerado por meio eletrônico através de um software. Ao usuário final é vedada qualquer alteração no texto ou acrescentar algo no corpo do próprio relatório. Qualquer interpretação ou documento gerado a partir desse relatório deve ser elaborado em um novo documento, preservando-se a integridade desse relatório e do respondente.

(2) A Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) declara que não executa nenhuma atividade de mensuração ou avaliação psicológica do Quest_Resiliência®. Tais atividades são de exclusiva responsabilidade do responsável técnico e declara que para a divulgação dos documentos relacionados a esse relatório ela possui autorização do mesmo.

A SOBRARE não garante que após a emissão e entrega desse relatório o seu conteúdo não foi alterado por sistema de computador e não se responsabiliza pelas consequências do uso inadequado desse relatório e isso inclui, inclusive, consequências do tipo negligência para com essa declaração e o conteúdo do relatório.

O relatório e seus documentos contêm propriedade intelectual da SOBRARE, dessa forma a SOBRARE permite aos clientes e pesquisadores reproduzirem e ou distribuírem e ou guardar esse relatório apenas para uso interno e não comercial, resguardando a condição imposta pelo responsável técnico de que documentos oriundos desse relatório serão emitidos como novos documentos e de responsabilidade exclusiva de seus autores.

www.sobrare.com.br

© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

Todos os direitos reservados.

SOBRARE e Quest_Resiliência são marcas registradas da SOBRARE.

ANEXO E – Relatórios Individuais dos Respondentes (2)

QUEST_RESILIÊNCIA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA

RELATÓRIO INDIVIDUAL

COTIDIANO PESSOAL

RESPONDENTE
15233

SEXO **Masculino**

DATA DE NASCIMENTO
20/08/1979

CÓDIGO QUEST
15233

PESQUISA

O Comportamento Resiliente e sua Contribuição Junto
aos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda

Introdução

A escala 'Questionário de Resiliência para Ambientes do Cotidiano' (2006), o QUEST_Resiliência, é uma das ferramentas da metodologia 'Abordagem Resiliente' (2009) e tem como objetivo mapear as crenças determinantes que estruturam o comportamento expresso relacionado com as crenças que modelam a resiliência.

Mapeamento

Esse relatório é apresentado sob a forma de comentários traduzindo as áreas que organizam o comportamento de superação frente aos problemas e as adversidades. O conteúdo do relatório não se refere a perfis psicológicos ou tipos de personalidades, e sim, aos estilos comportamentais de evidenciar resiliência no contexto do dia a dia.

Seu foco é pessoal e está direcionado na descrição e análise dos padrões das respostas associadas ao elevado estresse típico das interações da vida.

O pano de fundo do relatório é que o contexto diário, sempre recheado de ameaças, pressões e desafios constantes exige da parte das pessoas o uso de práticas criativas, inovadoras e consistentes com a demanda no ambiente. Além da exigência de eficiência produtiva no alcance de conquistar e vencer os desafios da vida. Dessa forma o relatório busca ser um instrumento que visa contribuir na interpretação dos estilos comportamentais que são as forças de uma pessoa e que lidam com a superação das situações adversas, que carecem de enfrentamento.

Havendo maior interesse em desenvolver sua resiliência pessoal sugerimos que faça contato por meio do endereço <faleconosco@sobrare.com.br> para que possamos lhe indicar um dos profissionais qualificados e certificados pela SOBRARE.

As nossas pesquisas demonstram que a resiliência não pode ser quantificada por meio de uma soma ou média de fatores. É uma daquelas áreas da vida em que a quantidade não se designa; tal qual o amor. É por isso que no relatório nós categorizamos a capacidade de resiliência que cada pessoa possui. Com essa categoria, visando a superação, a pessoa poderá administrar ou treinar o seu comportamento para enfrentar situações adversas, traumáticas, difíceis e competitivas.

O quantum de resiliência é estruturado no mapeamento das opiniões / convicções (crenças). Essas se permitem serem treinadas e ressignificadas em quatro dimensões:

- a) perceber, conhecer, controlar e dominar as adversidades do dia-a-dia;
- b) expor-se, assumir riscos e enfrentar o desconhecido para atingir os objetivos;
- c) agir e estabelecer alianças para superar os obstáculos;
- d) acumular maturidade, devido a uma análise crítica da realidade, reconhecendo seus limites e os riscos da situação.

Ao exercitar essas quatro dimensões, uma pessoa se torna mais apta a superar os embates da vida, além de desenvolver a capacidade de formar fortes redes sociais que são úteis na proteção, superação e vitória pessoal.

Resultado da área Análise do Contexto (ACxt)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para evitar situações de constrangimento moral, adequada adaptação ao contexto, se informar a respeito das mudanças, foco em soluções e gerenciamento das informações obtidas no contexto.

As suas respostas indicam a condição de boa resiliência diante do estresse com a tendência de se submeter aos impactos do estresse.

Esta condição permite examinar os problemas e decidir com acerto sobre a natureza e resolução dos conflitos. Porém, ocorre a tendência de se manter afastado (a) ou fora dos conflitos, o que resulta em situações de perigo decorrentes do desconhecimento, da falta de ação nos conflitos e da dificuldade em identificar e nomear os sinais presentes no ambiente.

É preciso desenvolver as habilidades em ler e identificar os sinais e pistas presentes no ambiente, para garantir uma condição melhor à resiliência nesta área da vida.

Resultado da área Autoconfiança (ACnf)

As suas respostas indicam a condição de excelente resiliência face ao estresse no que se refere a tomadas de decisões e ter iniciativas.

As respostas denotam a tendência de se ver com alta competência para estabelecer claramente um objetivo final. Também há originalidade de ideias e propostas, desenvolvendo e não apenas mantendo o que já está proposto. Com isso, desafia o clima relacional no ambiente, particularmente no ambiente do cotidiano, com o propósito de renová-lo.

O índice lhe garante excelente grau em ser independente. Negociador quanto a gestão de decisões na execução das atividades e concretização de seus projetos, o que gera mobilização e alinhamento de forças e propósitos em grupos.

Trabalhe para garantir a manutenção nessa área da vida.

Resultado da área Autocontrole (AC)

A resiliência nessa área promove a administração das emoções favorecendo a flexibilidade para haver tranquilidade e segurança nas relações no ambiente profissional, também a condição de encarar desafios além das competências pessoais, a condição para analisar as situações e estabelecer julgamentos com a devida correção emocional. A capacidade de inovar nas propostas ao invés de simplesmente se ater as rotinas, colaborar com o bom clima relacional no pessoal e manter a uniformidade de humor no ambiente.

As suas respostas se caracterizam por uma condição de moderada resiliência face ao estresse regida pela tendência de se submeter aos impactos e consequências desse estresse.

Quando a pessoa participa de projetos e tarefas, sua inclinação é de uma maior apreensão, e tende a pensar:

- 'Sinto-me perdida e sem expectativas nas situações de relacionamentos nas quais há forte demanda emocional'. Esta forma de pensar compromete o desempenho em projetos de longo prazo, diminuindo consideravelmente a possibilidade de ser resiliente.

É preciso investir significativamente na capacidade de se administrar emocionalmente, por se situar em uma condição de risco com danos para a resiliência nesta área.

Resultado da área Conquistar e Manter Pessoas (CMP)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para agregar pessoas em torno de si e de projetos, cativar pessoas e equipes, investir e promover a qualidade de vida de outros e consolidar redes sociais de proteção, e por isso mesmo, é essencial ser bem desenvolvida em pessoas que exercem liderança.

As suas respostas neste modelo de crenças estão caracterizadas como uma condição de excelente resiliência. Um resultado que evidencia coerência nos relacionamentos, por haver equilíbrio ao se expor na construção de redes sociais. A tendência com este índice é a de agir com base na correta exposição pública. Esta condição coloca a pessoa com qualificada evidência em situações nas quais há envolvimento de várias pessoas, o que possibilita construir redes sociais que garantam a estabilidade e viabilidade para alcançar objetivos e desafios de proteção.

Essas possibilidades favorecem um estilo de alta qualidade para se conviver, o que evidencia a necessidade de investimentos para manter e preservar tal índice, por situar-se em uma região de fortaleza relacionado à resiliência nesta área da vida.

Resultado da área Empatia (EPT)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para estabelecer comunicação com reciprocidade entre as partes face às demandas do dia a dia, investir na qualidade dos vínculos, compartilhar informações de modo atrativo, demonstrar adequada autoestima e alinhar propósitos e objetivos.

As suas respostas nessa área indicam a condição de boa resiliência diante do estresse com a tendência de acatar aos efeitos do estresse.

As respostas denotam comportamentos que apresentam boa gestão de resiliência face ao estresse elevado.

Esta condição realmente lhe permite assegurar a qualidade dos seus vínculos, possibilitando mantê-los em diversos ambientes. No entanto, a tendência é de se relacionar com outros demonstrando experimentar carência afetiva, o que resulta na busca de confirmação de aceitação e reconhecimento de outros, trazendo prejuízos aos relacionamentos e diminuindo a capacidade de resiliência.

Melhore as respostas e postura à demanda emocional nos relacionamentos para garantir uma melhor condição à resiliência nesta área.

Resultado da área Leitura Corporal (LC)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para perceber a condição de saúde que proporciona condições para enfrentar a demanda imposta pelo desgaste das atividades estressantes do dia a dia, conhecer os próprios limites, investir e promover a qualidade de vida pessoal no que se refere a preservação da saúde física, e, principalmente, administrar a energia para a superação das exigências do cotidiano.

As suas respostas se referem a condição de boa resiliência diante do estresse, com a propensão de se submeter às implicações do estresse.

Denota boa regulação das crenças quanto harmonizar a demanda física com a dinâmica emocional.

E com este índice, ocorre alguma dificuldade em perceber as alterações que estão se manifestando no corpo e distinguir entre os problemas e a atitude que terá. A tendência é a de expressar certa atonia (lassidão) corporal, resultando em aumento do desconforto muscular.

Também corre o risco de ser avaliado (a) como pouco comprometido (a) com as atividades e projetos. Por isso, procure avaliar com cuidado a dinâmica corporal / emocional para melhorar a condição de resiliência nesta área.

Resultado da área Otimismo com a Vida (OV)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para gerenciar mudanças com abertura para novas ideias, experimentar entusiasmo e empolgação diante de desafios, gerir pessoas e situações com bom humor, adquirir admiração nos relacionamentos e olhar a adversidade com criatividade.

As suas respostas se referem a condição de boa resiliência diante do estresse com a propensão de se submeter aos impactos do estresse. Esse resultado apresenta comportamentos que caracterizam uma boa aposta emocional no sucesso dos sonhos, das atividades e projetos. Com esse índice a pessoa consegue compartilhar ideias com parceiros e colaborar na execução de projetos. Porém, tende a não acreditar muito em soluções para situações com elevados níveis de estresse. A longo prazo, terá dificuldades em conquistar pessoas para seus objetivos e também de mantê-las focadas comprometendo a manutenção da motivação e pró-atividade, o que diminuirá a capacidade de resiliência. Procure repensar o potencial de sucesso e como ele está associado ao otimismo, a fim de garantir uma condição melhor quanto à resiliência nessa área.

Resultado da área Sentido da Vida (SV)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para encontrar sentido para o engajamento em projetos e atividades, praticar a contemplação, a visualização, a fé nos recursos pessoais, aceitar novas práticas, mudar ao superar crenças e culturas tradicionais, saber aonde quer chegar na vida, assumir riscos planejados, metas com significado e estabelecer objetivos sobre sobrevivência e proteção.

As suas respostas evidenciam uma condição de excelente resiliência. Esse resultado apresenta comportamentos com elevada capacidade de relacionar com sabedoria as crenças e valores acerca de encontrar um sentido para as perturbações e desafios da vida. Essa capacidade promove perspectiva para os projetos, a visualização de novos ideais e horizontes, devido às convicções da pessoa, o que possibilita ricas escolhas em relação ao futuro. A tendência com este índice equilibrado é de, em meio aos ambientes adversos e de incertezas, a pessoa, por meio do modelo de crenças flexível, ter condições de gerar convicções a respeito do significado que a vida tem. O que leva a pessoa se engajar de forma sábia nas atividades quanto aos riscos à sobrevivência. Busque consolidar essa coerência entre os ideais e valores com a realidade de vida, garantindo a resiliência nesta área.

ANEXO F – Relatórios Individuais dos Respondentes (3)

QUEST_RESILIÊNCIA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA

RELATÓRIO INDIVIDUAL COTIDIANO PESSOAL

RESPONDENTE

15232

Feminino

DATA DE NASCIMENTO

07/05/1978

CÓDIGO QUEST

15232

PESQUISA

O Comportamento Resiliente e sua Contribuição Junto
aos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda

Introdução

A escala 'Questionário de Resiliência para Ambientes do Cotidiano' (2006), o QUEST_Resiliência, é uma das ferramentas da metodologia 'Abordagem Resiliente' (2009) e tem como objetivo mapear as crenças determinantes que estruturam o comportamento expresso relacionado com as crenças que modelam a resiliência.

Mapeamento

Esse relatório é apresentado sob a forma de comentários traduzindo as áreas que organizam o comportamento de superação frente aos problemas e as adversidades. O conteúdo do relatório não se refere a perfis psicológicos ou tipos de personalidades, e sim, aos estilos comportamentais de evidenciar resiliência no contexto do dia a dia.

Seu foco é pessoal e está direcionado na descrição e análise dos padrões das respostas associadas ao elevado estresse típico das interações da vida.

O pano de fundo do relatório é que o contexto diário, sempre recheado de ameaças, pressões e desafios constantes exige da parte das pessoas o uso de práticas criativas, inovadoras e consistentes com a demanda no ambiente. Além da exigência de eficiência produtiva no alcance de conquistar e vencer os desafios da vida. Dessa forma o relatório busca ser um instrumento que visa contribuir na interpretação dos estilos comportamentais que são as forças de uma pessoa e que lidam com a superação das situações adversas, que carecem de enfrentamento.

Havendo maior interesse em desenvolver sua resiliência pessoal sugerimos que faça contato por meio do endereço <faleconosco@sobrare.com.br> para que possamos lhe indicar um dos profissionais qualificados e certificados pela SOBRARE.

As nossas pesquisas demonstram que a resiliência não pode ser quantificada por meio de uma soma ou média de fatores. É uma daquelas áreas da vida em que a quantidade não se designa; tal qual o amor. É por isso que no relatório nós categorizamos a capacidade de resiliência que cada pessoa possui. Com essa categoria, visando a superação, a pessoa poderá administrar ou treinar o seu comportamento para enfrentar situações adversas, traumáticas, difíceis e competitivas.

O quantum de resiliência é estruturado no mapeamento das opiniões / convicções (crenças). Essas se permitem serem treinadas e ressignificadas em quatro dimensões:

- a) perceber, conhecer, controlar e dominar as adversidades do dia-a-dia;
- b) expor-se, assumir riscos e enfrentar o desconhecido para atingir os objetivos;
- c) agir e estabelecer alianças para superar os obstáculos;
- d) acumular maturidade, devido a uma análise crítica da realidade, reconhecendo seus limites e os riscos da situação.

Ao exercitar essas quatro dimensões, uma pessoa se torna mais apta a superar os embates da vida, além de desenvolver a capacidade de formar fortes redes sociais que são úteis na proteção, superação e vitória pessoal.

Resultado da área Análise do Contexto (ACxt)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para evitar situações de constrangimento moral, adequada adaptação ao contexto, se informar a respeito das mudanças, foco em soluções e gerenciamento das informações obtidas no contexto.

As suas respostas estão caracterizando a condição de moderada resiliência diante do estresse com a propensão de atacar os efeitos e consequências desse estresse.

Esse resultado denota postura de reagir com acentuada vigilância emocional ao realizar a análise do ambiente, o que resulta em prejuízo para a resiliência. A tendência é agir de modo desconfiado nas situações que apresentam estresse em decorrência de sua aversão a riscos.

É necessário investir na melhora do índice, já que ele está situado em condição de risco, com danos à resiliência nesta área da vida.

Resultado da área Autoconfiança (ACnf)

As suas respostas indicam a condição de excelente resiliência face ao estresse no que se refere a tomadas de decisões e ter iniciativas.

As respostas denotam a tendência de se ver com alta competência para estabelecer claramente um objetivo final. Também há originalidade de ideias e propostas, desenvolvendo e não apenas mantendo o que já está proposto. Com isso, desafia o clima relacional no ambiente, particularmente no ambiente do cotidiano, com o propósito de renová-lo.

O índice lhe garante excelente grau em ser independente. Negociador quanto a gestão de decisões na execução das atividades e concretização de seus projetos, o que gera mobilização e alinhamento de forças e propósitos em grupos.

Trabalhe para garantir a manutenção nessa área da vida.

Resultado da área Autocontrole (AC)

A resiliência nessa área promove a administração das emoções favorecendo a flexibilidade para haver tranquilidade e segurança nas relações no ambiente profissional, também a condição de encarar desafios além das competências pessoais, a condição para analisar as situações e estabelecer julgamentos com a devida correção emocional. A capacidade de inovar nas propostas ao invés de simplesmente se ater as rotinas, colaborar com o bom clima e manter a uniformidade de humor nas relações interpessoais.

As suas respostas obtidas se evidenciam a condição de moderada resiliência diante do estresse com a propensão de atacar as fontes e consequências desse estresse.

As respostas denotam uma posição de confronto nas interações sociais.

Embora seja um índice alto, a pessoa ainda preserva a habilidade de exercer liderança de equipes e de se envolver em projetos e tarefas. Porém, é necessário ressaltar que a agressividade emocional começa a ser mais constante em áreas relacionadas a esse modelo.

Este tipo evidencia a urgente necessidade de investir em um comportamento de equilíbrio para resgatar a resiliência, situada em uma condição de risco.

Resultado da área Conquistar e Manter Pessoas (CMP)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para agregar pessoas em torno de si e de projetos, cativar pessoas e equipes, investir e promover a qualidade de vida de outros e consolidar redes sociais de proteção, e por isso mesmo, é essencial ser bem desenvolvida em pessoas que exercem liderança.

As suas respostas neste modelo de crenças estão caracterizadas pela condição de moderada resiliência diante do estresse com propensão de atacar as fontes e consequências de estresse.

Se evidencia uma considerável dificuldade de conquistar e manter relacionamentos por se expor demais. A tendência com este índice é a de buscar agir com marcante exposição pública. Esta condição coloca a pessoa com demasiada evidência em situações nas quais há envolvimento de várias pessoas, o que dificulta bastante a possibilidade de construir redes sociais que garantam a estabilidade e viabilidade para alcançar objetivos e desafios.

Essas possibilidades podem favorecer um estilo de relacionamentos mais difícil de se conviver, o que evidencia a urgente necessidade de investimentos para balancear tal índice, por situar-se em uma condição intermediária entre segurança e risco à resiliência nesta área da vida.

Resultado da área Empatia (EPT)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para estabelecer comunicação com reciprocidade entre as partes face às demandas do dia a dia, investir na qualidade dos vínculos, compartilhar informações de modo atrativo, demonstrar adequada autoestima e alinhar propósitos e objetivos.

As suas respostas denotam a condição de boa resiliência diante do estresse com a tendência de acatar aos efeitos do estresse.

Nas respostas a aceitação de si mesmo (a) e de outras pessoas é boa, bem como a capacidade de ouvir e olhar nos olhos de outros, características que, em situações de adversidade e estresse agudo, podem ser uma fonte de proteção para a pessoa e para o grupo. Porém, a pessoa tende a forçar as situações para chamar a atenção para si, buscando demasiado apoio e aprovação às ações próprias nas situações de conflito.

Se ressalta que as respostas se referem a comportamentos insistentes no sentido de chamar a atenção para si nos relacionamentos, particularmente nos que envolvam maior demanda emocional.

Procure ajustar a capacidade de ser empático a fim de garantir uma melhor condição quanto à resiliência nesta área.

Resultado da área Leitura Corporal (LC)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para perceber a condição de saúde que proporciona condições para enfrentar a demanda imposta pelo desgaste das atividades estressantes do dia a dia, conhecer os próprios limites, investir e promover a qualidade de vida pessoal no que se refere a preservação da saúde física, e, principalmente, administrar a energia para a superação das exigências do cotidiano.

As suas respostas denotam a condição de forte resiliência diante do estresse com ênfase no ataque aos efeitos do estresse.

Esse resultado caracteriza comportamentos com tênue incômodo muscular / emocional.

O fato de conseguir compartilhar tais incômodos, além de promover os devidos ajustes entre as crenças e a resposta corporal, é uma forte fonte de proteção para a pessoa e para o grupo no qual esteja inserida.

Este grau obtido mostra leve tendência de tensão na musculatura, que gera um crescente desconforto físico. Embora seja de uma condição favorável para a resiliência, esse tênue incômodo diminui sua capacidade de resiliência.

Assim, procure investir nas habilidades de reconhecer e trabalhar aquilo que o corpo lhe comunica para assegurar essa condição e garantir uma melhora quanto a sua resiliência nesta área.

Resultado da área Otimismo com a Vida (OV)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para gerenciar mudanças com abertura para novas ideias, experimentar entusiasmo e empolgação diante de desafios, gerir pessoas e situações com bom humor, adquirir admiração nos relacionamentos e olhar a adversidade com criatividade.

As suas respostas estão caracterizando a condição de moderada resiliência diante do estresse com a propensão de atacar as fontes e consequências do estresse. Esse comportamento de elevado otimismo para com a vida e entusiasmo emocional traz a tendências de se impor nas interações interpessoais. É necessário ter um tipo de otimismo bem ajustado para não embarcar em canoas furadas e, com isso, comprometer seus negócios e projetos. Por outro lado, pessoas que situam neste tipo, tendem a ter uma atitude não realista diante de conflitos e situações de estresse agudo, valorizando demais os fatos positivos da realidade em detrimento dos aspectos negativos. Há necessidade urgente de se efetuar investimentos que possam balancear as crenças, por se situar em uma condição de risco e com danos para a resiliência.

Resultado da área Sentido da Vida (SV)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para encontrar sentido para o engajamento em projetos e atividades, praticar a contemplação, a visualização, a fé nos recursos pessoais, aceitar novas práticas, mudar ao superar crenças e culturas tradicionais, saber aonde quer chegar na vida, assumir riscos planejados, metas com significado e estabelecer objetivos sobre sobrevivência e proteção.

As suas respostas evidenciam a condição de fraca resiliência nessa área ao enfrentar adversidades e com a propensão de atacar as fontes e consequências do estresse.

De igual modo de se representar como pessoa extremamente apegada aos seus sonhos, que possui dificuldades com mudanças e que cultiva poucos ideais. Esse contexto ocorre devido ao excessivo apego em modelos de crenças rígidos. O que acarreta distorcida visão do amanhã. Esse índice o (a) torna rígido (a) ao realizar projetos futuros e demasiadamente apegado ao viver idealizado. Procure investir em sua flexibilidade, evitando, assim, um alto prejuízo à resiliência nesta área.

Notas

Procure ler sobre como desenvolver habilidades nas áreas relacionadas com a resiliência. Busque orientação dos profissionais certificados pela SOBRARE para garantir a preservação e manutenção das condições de resiliência naqueles domínios que você está com segurança e excelência, e ações que incrementem aqueles domínios que estão em condições de risco. Nesse caso, os profissionais poderão avaliar se há posições de vulnerabilidade.

Relatório elaborado por George Barbosa (CRP: 06/45154/09) - Responsável Técnico

(1) O relatório foi elaborado por meio dos dados obtidos pelo padrão de respostas à escala e apresentadas pelo respondente. Reflete as suas respostas e foi produzido em benefício do respondente.

O relatório é gerado por meio eletrônico através de um software. Ao usuário final é vedada qualquer alteração no texto ou acrescentar algo no corpo do próprio relatório. Qualquer interpretação ou documento gerado a partir desse relatório deve ser elaborado em um novo documento, preservando-se a integridade desse relatório e do respondente.

(2) A Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) declara que não executa nenhuma atividade de mensuração ou avaliação psicológica do Quest_Resiliência®. Tais atividades são de exclusiva responsabilidade do responsável técnico e declara que para a divulgação dos documentos relacionados a esse relatório ela possui autorização do mesmo.

A SOBRARE não garante que após a emissão e entrega desse relatório o seu conteúdo não foi alterado por sistema de computador e não se responsabiliza pelas consequências do uso inadequado desse relatório e isso inclui, inclusive, consequências do tipo negligência para com essa declaração e o conteúdo do relatório.

O relatório e seus documentos contêm propriedade intelectual da SOBRARE, dessa forma a SOBRARE permite aos clientes e pesquisadores reproduzirem e ou distribuírem e ou guardar esse relatório apenas para uso interno e não comercial, resguardando a condição imposta pelo responsável técnico de que documentos oriundos desse relatório serão emitidos como novos documentos e de responsabilidade exclusiva de seus autores.

www.sobrare.com.br

© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

Todos os direitos reservados.

SOBRARE e Quest_Resiliência são marcas registradas da SOBRARE.

ANEXO G – Relatórios Individuais dos Respondentes (4)

QUEST RESILIÊNCIA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA

RELATÓRIO INDIVIDUAL COTIDIANO PESSOAL

RESPONDENTE

15230

Masculino

DATA DE NASCIMENTO

21/07/1994

CÓDIGO QUEST

15230

PESQUISA

O Comportamento Resiliente e sua Contribuição Junto
aos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda

Introdução

A escala 'Questionário de Resiliência para Ambientes do Cotidiano' (2006), o QUEST_Resiliência, é uma das ferramentas da metodologia 'Abordagem Resiliente' (2009) e tem como objetivo mapear as crenças determinantes que estruturam o comportamento expresso relacionado com as crenças que modelam a resiliência.

Mapeamento

Esse relatório é apresentado sob a forma de comentários traduzindo as áreas que organizam o comportamento de superação frente aos problemas e as adversidades. O conteúdo do relatório não se refere a perfis psicológicos ou tipos de personalidades, e sim, aos estilos comportamentais de evidenciar resiliência no contexto do dia a dia.

Seu foco é pessoal e está direcionado na descrição e análise dos padrões das respostas associadas ao elevado estresse típico das interações da vida.

O pano de fundo do relatório é que o contexto diário, sempre recheado de ameaças, pressões e desafios constantes exige da parte das pessoas o uso de práticas criativas, inovadoras e consistentes com a demanda no ambiente. Além da exigência de eficiência produtiva no alcance de conquistar e vencer os desafios da vida. Dessa forma o relatório busca ser um instrumento que visa contribuir na interpretação dos estilos comportamentais que são as forças de uma pessoa e que lidam com a superação das situações adversas, que carecem de enfrentamento.

Havendo maior interesse em desenvolver sua resiliência pessoal sugerimos que faça contato por meio do endereço <faleconosco@sobrare.com.br> para que possamos lhe indicar um dos profissionais qualificados e certificados pela SOBRARE.

As nossas pesquisas demonstram que a resiliência não pode ser quantificada por meio de uma soma ou média de fatores. É uma daquelas áreas da vida em que a quantidade não se designa; tal qual o amor. É por isso que no relatório nós categorizamos a capacidade de resiliência que cada pessoa possui. Com essa categoria, visando a superação, a pessoa poderá administrar ou treinar o seu comportamento para enfrentar situações adversas, traumáticas, difíceis e competitivas.

O quantum de resiliência é estruturado no mapeamento das opiniões / convicções (crenças). Essas se permitem serem treinadas e ressignificadas em quatro dimensões:

- a) perceber, conhecer, controlar e dominar as adversidades do dia-a-dia;
- b) expor-se, assumir riscos e enfrentar o desconhecido para atingir os objetivos;
- c) agir e estabelecer alianças para superar os obstáculos;
- d) acumular maturidade, devido a uma análise crítica da realidade, reconhecendo seus limites e os riscos da situação.

Ao exercitar essas quatro dimensões, uma pessoa se torna mais apta a superar os embates da vida, além de desenvolver a capacidade de formar fortes redes sociais que são úteis na proteção, superação e vitória pessoal.

Resultado da área Análise do Contexto (ACxt)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para evitar situações de constrangimento moral, adequada adaptação ao contexto, se informar a respeito das mudanças, foco em soluções e gerenciamento das informações obtidas no contexto.

As suas respostas indicam a condição de boa resiliência diante do estresse com a tendência de se submeter aos impactos do estresse.

Esta condição permite examinar os problemas e decidir com acerto sobre a natureza e resolução dos conflitos. Porém, ocorre a tendência de se manter afastado (a) ou fora dos conflitos, o que resulta em situações de perigo decorrentes do desconhecimento, da falta de ação nos conflitos e da dificuldade em identificar e nomear os sinais presentes no ambiente.

É preciso desenvolver as habilidades em ler e identificar os sinais e pistas presentes no ambiente, para garantir uma condição melhor à resiliência nesta área da vida.

Resultado da área Autoconfiança (ACnf)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para administrar o senso pessoal de ser capaz para enfrentar uma adversidades, se informar e discutir a respeito de realizar mudanças, sustentar adequada adaptação face ao estresse, incrementar a autoeficácia, garantir a autossegurança e habilidade para se posicionar sem promover ou se colocar em situações de constrangimento moral. Também a capacidade de inovar nas propostas ao invés de simplesmente se ater as rotinas, colaborar com o bom clima relacional no pessoal e manter um humor construtivo no ambiente.

As suas respostas estão caracterizando condição de moderada resiliência diante do estresse com a propensão de atacar as fontes de impacto do estresse.

Apresentam comportamentos que denotam o senso de autoconfiança numa condição emocional de ser bastante inquiridor (a) quanto a própria capacidade e das outras pessoas.

A tendência, com este índice, é a de, em nome da própria competência, adotar uma conduta crítica para avaliar o desempenho de outras pessoas, muito provavelmente por buscar ter relacionamentos orientados pelas tarefas e não motivados pelas relações emocionais. Isso tudo pode torná-lo (la) uma pessoa a ser evitada - o que empobrecerá a condição de resiliência.

Fica evidente a urgente necessidade de se efetuar investimentos que possam balancear tal índice, a fim de evitar danos à resiliência nesta área mapeada.

Resultado da área Autocontrole (AC)

A resiliência nessa área promove a administração das emoções favorecendo a flexibilidade para haver tranquilidade e segurança nas relações no ambiente profissional, também a condição de encarar desafios que estão além das competências pessoais, a condição para analisar as situações e estabelecer julgamentos com a devida correção emocional. A capacidade de inovar nas propostas, ao invés de simplesmente se ater as rotinas, colaborar com o bom clima relacional e manter a uniformidade de humor nas relações interpessoais.

Suas respostas proporcionam a condição de forte resiliência diante do estresse com a tendência de levemente atacar as fontes de estresse.

Esse resultado promove segura facilidade de criar um ambiente emocionalmente agradável, de ser envolvente, de se engajar nos projetos e situações, de se sentir realizado (a) emocionalmente. Permite promover os devidos ajustes na dinâmica das emoções, o que protege a pessoa e o grupo no qual esteja inserida.

Há a tênue tendência de se comportar com desconforto ou receio quando as decisões dependem da sua pessoa e, por isso mesmo, percebe-se leve instabilidade no comportamento. Com isso, a capacidade da pessoa, embora seja de uma condição muito favorável à resiliência, fica levemente prejudicada, reduzindo o grau de contribuição no grupo.

Procure investir em habilidades que possam manter, assegurar e ainda melhorar essa forma de administrar emoções a fim de garantir uma maior resiliência nesta área.

Resultado da área Conquistar e Manter Pessoas (CMP)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para agregar pessoas em torno de si e de projetos, cativar pessoas e equipes, investir e promover a qualidade de vida de outros e consolidar redes sociais de proteção, e por isso mesmo, é essencial ser bem desenvolvida em pessoas que exercem liderança.

As suas respostas neste modelo de crenças estão caracterizadas pela condição de moderada resiliência diante do estresse com propensão de atacar as fontes e consequências de estresse.

Se evidencia uma considerável dificuldade de conquistar e manter relacionamentos por se expor demais. A tendência com este índice é a de buscar agir com marcante exposição pública. Esta condição coloca a pessoa com demasiada evidência em situações nas quais há envolvimento de várias pessoas, o que dificulta bastante a possibilidade de construir redes sociais que garantam a estabilidade e viabilidade para alcançar objetivos e desafios.

Essas possibilidades podem favorecer um estilo de relacionamentos mais difícil de se conviver, o que evidencia a urgente necessidade de investimentos para balancear tal índice, por situar-se em uma condição intermediária entre segurança e risco à resiliência nesta área da vida.

Resultado da área Empatia (EPT)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para estabelecer comunicação com reciprocidade entre as partes face às demandas do dia a dia, investir na qualidade dos vínculos, compartilhar informações de modo atrativo, demonstrar adequada autoestima e alinhar propósitos e objetivos.

As suas respostas denotam uma condição de fraca resiliência diante do estresse com a tendência de atacar as fontes e consequências desse estresse.

As respostas denotam razoável capacidade de emitir e receber reciprocidade ao se comunicar em situações tensas e conflituosas, denotando fraca condição de resiliência nessa área. Porém, evidenciam a propensão de estabelecer exigências extremadas nos relacionamentos que requerem habilidades emocionais.

Com este resultado, a tendência é de que a aceitação de si mesmo (a) e de outras pessoas aconteça somente quando elas aprovam as atitudes ou fazem seu desejo. Portanto, trata-se de uma aceitação condicional, propiciando a vivência de alta ansiedade nas interações.

Procure orientação de profissionais especializados sobre este comportamento e o modo como se relaciona com outras pessoas. Essas são providências viáveis na área por estar com um índice que se situa em uma condição de elevado risco e com alto prejuízo a resiliência.

Resultado da área Leitura Corporal (LC)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para perceber a condição de saúde que proporciona condições para enfrentar a demanda imposta pelo desgaste das atividades estressantes do dia a dia, conhecer os próprios limites, investir e promover a qualidade de vida pessoal no que se refere a preservação da saúde física, e, principalmente, administrar a energia para a superação das exigências do cotidiano.

As suas respostas evidenciam uma condição de fraca resiliência com a tendência de atacar as fontes e consequências desse estresse.

Esse resultado denota rigidez muscular e emocional, apresentando frágil condição de resiliência nessa área da vida.

As respostas revelam a tendência de inflexibilidade e inadequação por permanecer e agir com rigidez muscular, o que resulta em uma condição prejudicial para a saúde. Dores musculares e esgotamentos emocionais são constantes e generalizados.

Há urgente necessidade de reverter tal inclinação, por ela se situar em uma condição de risco e com severos danos para a resiliência nessa área.

Resultado da área Otimismo com a Vida (OV)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para gerenciar mudanças com abertura para novas ideias, experimentar entusiasmo e empolgação diante de desafios, gerir pessoas e situações com bom humor, adquirir admiração nos relacionamentos e olhar a adversidade com criatividade.

As suas respostas evidenciam a condição de fraca resiliência com a tendência de atacar as fontes e consequências do estresse nessa área ao enfrentar adversidades.

Esse resultado é típico de uma condição de hiperotimismo em relação aos desafios da vida, denotando um estilo comportamental propenso a defender suas ideias ou opiniões com ênfase desmedida, denotando frágil ambiente para a resiliência nessa área da vida.

Há uma urgente necessidade de reverter tal inclinação dada a condição de risco, com alto prejuízo para a resiliência nesta área.

Resultado da área Sentido da Vida (SV)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para encontrar sentido para o engajamento em projetos e atividades, praticar a contemplação, a visualização, a fé nos recursos pessoais, aceitar novas práticas, mudar ao superar crenças e culturas tradicionais, saber aonde quer chegar na vida, assumir riscos planejados, metas com significado e estabelecer objetivos sobre sobrevivência e proteção.

As suas respostas evidenciam a condição de fraca resiliência nessa área ao enfrentar adversidades e com a propensão de atacar as fontes e consequências do estresse.

De igual modo de se representar como pessoa extremamente apegada aos seus sonhos, que possui dificuldades com mudanças e que cultiva poucos ideais. Esse contexto ocorre devido ao excessivo apego em modelos de crenças rígidos. O que acarreta distorcida visão do amanhã. Esse índice o (a) torna rígido (a) ao realizar projetos futuros e demasiadamente apegado ao viver idealizado. Procure investir em sua flexibilidade, evitando, assim, um alto prejuízo à resiliência nesta área.

Notas

Procure ler sobre como desenvolver habilidades nas áreas relacionadas com a resiliência. Busque orientação dos profissionais certificados pela SOBRARE para garantir a preservação e manutenção das condições de resiliência naqueles domínios que você está com segurança e excelência, e ações que incrementem aqueles domínios que estão em condições de risco. Nesse caso, os profissionais poderão avaliar se há posições de vulnerabilidade.

Relatório elaborado por George Barbosa (CRP: 06/45154/09) - Responsável Técnico

(1) O relatório foi elaborado por meio dos dados obtidos pelo padrão de respostas à escala e apresentadas pelo respondente. Reflete as suas respostas e foi produzido em benefício do respondente.

O relatório é gerado por meio eletrônico através de um software. Ao usuário final é vedada qualquer alteração no texto ou acrescentar algo no corpo do próprio relatório. Qualquer interpretação ou documento gerado a partir desse relatório deve ser elaborado em um novo documento, preservando-se a integridade desse relatório e do respondente.

(2) A Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) declara que não executa nenhuma atividade de mensuração ou avaliação psicológica do Quest_Resiliência®. Tais atividades são de exclusiva responsabilidade do responsável técnico e declara que para a divulgação dos documentos relacionados a esse relatório ela possui autorização do mesmo.

A SOBRARE não garante que após a emissão e entrega desse relatório o seu conteúdo não foi alterado por sistema de computador e não se responsabiliza pelas consequências do uso inadequado desse relatório e isso inclui, inclusive, consequências do tipo negligência para com essa declaração e o conteúdo do relatório.

O relatório e seus documentos contêm propriedade intelectual da SOBRARE, dessa forma a SOBRARE permite aos clientes e pesquisadores reproduzirem e ou distribuírem e ou guardar esse relatório apenas para uso interno e não comercial, resguardando a condição imposta pelo responsável técnico de que documentos oriundos desse relatório serão emitidos como novos documentos e de responsabilidade exclusiva de seus autores.

www.sobrare.com.br

© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

Todos os direitos reservados.

SOBRARE e Quest_Resiliência são marcas registradas da SOBRARE.

ANEXO H – Relatórios Individuais dos Respondentes (5)

RELATÓRIO INDIVIDUAL

COTIDIANO PESSOAL

RESPONDENTE

15234

Masculino

DATA DE NASCIMENTO

20/01/1981

CÓDIGO QUEST

15234

PESQUISA

O Comportamento Resiliente e sua Contribuição Junto
aos Adultos Jovens Portadores de Leucemia Aguda

Introdução

A escala 'Questionário de Resiliência para Ambientes do Cotidiano' (2006), o QUEST_Resiliência, é uma das ferramentas da metodologia 'Abordagem Resiliente' (2009) e tem como objetivo mapear as crenças determinantes que estruturam o comportamento expresso relacionado com as crenças que modelam a resiliência.

Mapeamento

Esse relatório é apresentado sob a forma de comentários traduzindo as áreas que organizam o comportamento de superação frente aos problemas e as adversidades. O conteúdo do relatório não se refere a perfis psicológicos ou tipos de personalidades, e sim, aos estilos comportamentais de evidenciar resiliência no contexto do dia a dia.

Seu foco é pessoal e está direcionado na descrição e análise dos padrões das respostas associadas ao elevado estresse típico das interações da vida.

O pano de fundo do relatório é que o contexto diário, sempre recheado de ameaças, pressões e desafios constantes exige da parte das pessoas o uso de práticas criativas, inovadoras e consistentes com a demanda no ambiente. Além da exigência de eficiência produtiva no alcance de conquistar e vencer os desafios da vida. Dessa forma o relatório busca ser um instrumento que visa contribuir na interpretação dos estilos comportamentais que são as forças de uma pessoa e que lidam com a superação das situações adversas, que carecem de enfrentamento.

Havendo maior interesse em desenvolver sua resiliência pessoal sugerimos que faça contato por meio do endereço <faleconosco@sobrare.com.br> para que possamos lhe indicar um dos profissionais qualificados e certificados pela SOBRARE.

As nossas pesquisas demonstram que a resiliência não pode ser quantificada por meio de uma soma ou média de fatores. É uma daquelas áreas da vida em que a quantidade não se designa; tal qual o amor. É por isso que no relatório nós categorizamos a capacidade de resiliência que cada pessoa possui. Com essa categoria, visando a superação, a pessoa poderá administrar ou treinar o seu comportamento para enfrentar situações adversas, traumáticas, difíceis e competitivas.

O quantum de resiliência é estruturado no mapeamento das opiniões / convicções (crenças). Essas se permitem serem treinadas e ressignificadas em quatro dimensões:

- a) perceber, conhecer, controlar e dominar as adversidades do dia-a-dia;
- b) expor-se, assumir riscos e enfrentar o desconhecido para atingir os objetivos;
- c) agir e estabelecer alianças para superar os obstáculos;
- d) acumular maturidade, devido a uma análise crítica da realidade, reconhecendo seus limites e os riscos da situação.

Ao exercitar essas quatro dimensões, uma pessoa se torna mais apta a superar os embates da vida, além de desenvolver a capacidade de formar fortes redes sociais que são úteis na proteção, superação e vitória pessoal.

Resultado da área Análise do Contexto (ACxt)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para evitar situações de constrangimento moral, adequada adaptação ao contexto, se informar a respeito das mudanças, foco em soluções e gerenciamento das informações obtidas no contexto.

As suas respostas indicam a condição de boa resiliência diante do estresse com a tendência de se submeter aos impactos do estresse.

Esta condição permite examinar os problemas e decidir com acerto sobre a natureza e resolução dos conflitos. Porém, ocorre a tendência de se manter afastado (a) ou fora dos conflitos, o que resulta em situações de perigo decorrentes do desconhecimento, da falta de ação nos conflitos e da dificuldade em identificar e nomear os sinais presentes no ambiente.

É preciso desenvolver as habilidades em ler e identificar os sinais e pistas presentes no ambiente, para garantir uma condição melhor à resiliência nesta área da vida.

Resultado da área Autoconfiança (ACnf)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade necessária para administrar o senso pessoal de ser capaz em enfrentar uma adversidades, se informar e discutir a respeito de realizar mudanças, sustentar adequada adaptação face ao estresse, incrementar a autoeficácia, garantir a autossegurança e habilidade para se posicionar sem promover ou se colocar em situações de constrangimento moral. Também a capacidade de inovar nas propostas ao invés de simplesmente se ater as rotinas, colaborar com o bom clima relacional no pessoal e manter um humor construtivo no ambiente.

As suas respostas estão evidenciando a condição de boa resiliência diante do estresse com a propensão de se submeter aos impactos do estresse.

Esta condição permite decidir com assertividade sobre a sua capacidade de resolução dos conflitos. Porém, ocorre certa tendência de se manter afastado (a) ou fora dos conflitos, o que resulta em situações de perigo decorrentes de certa ambiguidade na confiança de suas ações.

É preciso flexibilizar a forma como investe no próprio senso de ser capaz, para garantir uma condição melhor à resiliência nesta área mapeada.

Resultado da área Autocontrole (AC)

A resiliência nessa área promove a administração das emoções favorecendo: a flexibilidade para que haja tranquilidade e segurança nas relações do dia a dia, a condição de encarar desafios além das competências pessoais, a condição para analisar as situações e estabelecer julgamentos com a devida correção emocional.

Suas respostas mostram comportamentos de uma condição de boa resiliência diante do estresse com a tendência de se submeter aos impactos do estresse.

As respostas denotam a tendência de boa administração das emoções em projetos e tarefas, o que proporciona certo senso de adequação pessoal. Também fica evidenciado sucesso em motivar e contagiar outras pessoas, principalmente devido à abertura para relacionamentos diante do imprevisto e das situações adversas. No entanto, tende dar maior ênfase nas crenças de se desapegar emocionalmente das relações e situações em que se envolve, na busca de se proteger.

É preciso investir nas habilidades de se administrar emocionalmente para melhorar a resiliência.

Resultado da área Conquistar e Manter Pessoas (CMP)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para agregar pessoas em torno de si e de projetos, cativar pessoas e equipes, investir e promover a qualidade de vida de outros e consolidar redes sociais de proteção, e por isso mesmo, é essencial ser bem desenvolvida nas relações interpessoais.

As suas respostas neste modelo de crenças estão caracterizadas como a condição de boa resiliência diante do estresse, com propensão de acatar as fontes de estresse. A tendência com este índice é a de agir com base em pouca exposição pública. Esta condição coloca a pessoa com restrita capacidade de aglutinar pessoas em torno de propósitos e projetos, devido ao fato de mostrar-se tímida diante de opiniões contrárias. Essas possibilidades favorecem um estilo no qual há perda de qualidade para se conviver em grupo ou equipes, o que evidencia a necessidade de investimentos para desenvolver tal índice, por ainda se situar em uma região de leve riscos à segurança nesta área da vida. Procure investir nas habilidades de falar e argumentar diante de outras pessoas para garantir uma condição melhor relacionada com a resiliência nesta área.

Resultado da área Empatia (EPT)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para estabelecer comunicação com reciprocidade entre as partes face às demandas do dia a dia, investir na qualidade dos vínculos, compartilhar informações de modo atrativo, demonstrar adequada autoestima e alinhar propósitos e objetivos.

Os resultados denotam a condição de forte resiliência diante do estresse com a leve tendência de atacar as fontes de estresse.

As respostas evidenciam que a aceitação do outro é bastante alta. Há crenças que ressaltam a capacidade de ouvir, de olhar nos olhos, de tocar gentilmente e de acreditar nos outros, o que nas situações de adversidade e conflito pode ser uma fonte de proteção para a pessoa e o grupo.

As habilidade de negociar com o outro é elevada, bem como a capacidade de ouvir, de olhar nos olhos, de tocar gentilmente e de acreditar nos outros, o que nas situações de adversidade e conflito pode ser uma fonte de proteção para a pessoa e o grupo. Porém, nas situações de conflito investe atenção e cuidado além do necessário. Essa condição, embora leve, gera um prejuízo na atitude de ser amável com os outros, resultando em um leve desconforto na manutenção dos vínculos, que deve diminuir, ainda que pouco, a capacidade de ser resiliente.

Procure investir nas habilidades de acreditar em si mesmo e nas outras pessoas, a fim de garantir uma melhor condição à resiliência nesta área.

Resultado da área Leitura Corporal (LC)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para perceber a condição de saúde que proporciona condições para enfrentar a demanda imposta pelo desgaste das atividades estressantes do dia a dia, conhecer os próprios limites, investir e promover a qualidade de vida pessoal no que se refere a preservação da saúde física, e, principalmente, administrar a energia para a superação das exigências do cotidiano.

As suas respostas se referem a condição de boa resiliência diante do estresse, com a propensão de se submeter às implicações do estresse.

Denota boa regulação das crenças quanto harmonizar a demanda física com a dinâmica emocional.

E com este índice, ocorre alguma dificuldade em perceber as alterações que estão se manifestando no corpo e distinguir entre os problemas e a atitude que terá. A tendência é a de expressar certa atonia (lassidão) corporal, resultando em aumento do desconforto muscular.

Também corre o risco de ser avaliado (a) como pouco comprometido (a) com as atividades e projetos. Por isso, procure avaliar com cuidado a dinâmica corporal / emocional para melhorar a condição de resiliência nesta área.

Resultado da área Otimismo com a Vida (OV)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para gerenciar mudanças com abertura para novas ideias, experimentar entusiasmo e empolgação diante de desafios, gerir pessoas e situações com bom humor, adquirir admiração nos relacionamentos e olhar a adversidade com criatividade.

As suas respostas apresentam a condição de excelente resiliência diante do estresse. Esse resultado denota a tendência de pensar com coragem e determinação. A postura é visionária e permite enxergar novas oportunidades, gerenciar situações que provocam incertezas, garantindo uma visão otimista do futuro. Você cultiva uma crença consistente na possibilidade de transcender aos limites impostos pela situação recorrendo aos próprios recursos, bem como os que estão presentes no ambiente. Considera que os problemas pessoais ou sociais são passíveis de uma solução global positiva, o que lhe permite se engajar com energia nos desafios e tarefas, resultando em uma atitude geral ativa, confiante e favorável ao alto desempenho nesta área com capacidade de se motivar e manter outros motivados. Busque realizar a manutenção desse grau obtido.

Resultado da área Sentido da Vida (SV)

A resiliência nessa área promove a flexibilidade para encontrar sentido para o engajamento em projetos e atividades, praticar a contemplação, a visualização, a fé nos recursos pessoais, aceitar novas práticas, mudar ao superar crenças e culturas tradicionais, saber aonde quer chegar na vida, assumir riscos planejados, metas com significado e estabelecer objetivos sobre sobrevivência e proteção.

As suas respostas se referem a condição de boa resiliência diante do estresse com a tendência de acatar os efeitos e consequências do estresse. Esse resultado evidencia comportamentos que denotam boas condições de utilizar as crenças e valores para encontrar um sentido construtivo às perturbações e desafios da vida pessoal. A tendência com este resultado é de encontrar dificuldade em compartilhar o significado da vida nas interações interpessoais, embora sustente a capacidade de fazer ricas escolhas em relação ao futuro na vida pessoal. Estas condições enfraquecem sua resiliência, levando a pessoa a enxergar com dificuldades os horizontes possíveis para o futuro. Busque ampliar a coerência entre os ideais e valores com a realidade de vida, ampliando a resiliência nesta área.

Notas

Procure ler sobre como desenvolver habilidades nas áreas relacionadas com a resiliência. Busque orientação dos profissionais certificados pela SOBRARE para garantir a preservação e manutenção das condições de resiliência naqueles domínios que você está com segurança e excelência, e ações que incrementem aqueles domínios que estão em condições de risco. Nesse caso, os profissionais poderão avaliar se há posições de vulnerabilidade.

Relatório elaborado por George Barbosa (CRP: 06/45154/09) - Responsável Técnico

(1) O relatório foi elaborado por meio dos dados obtidos pelo padrão de respostas à escala e apresentadas pelo respondente. Reflete as suas respostas e foi produzido em benefício do respondente.

O relatório é gerado por meio eletrônico através de um software. Ao usuário final é vedada qualquer alteração no texto ou acrescentar algo no corpo do próprio relatório. Qualquer interpretação ou documento gerado a partir desse relatório deve ser elaborado em um novo documento, preservando-se a integridade desse relatório e do respondente.

(2) A Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) declara que não executa nenhuma atividade de mensuração ou avaliação psicológica do Quest_Resiliência®. Tais atividades são de exclusiva responsabilidade do responsável técnico e declara que para a divulgação dos documentos relacionados a esse relatório ela possui autorização do mesmo.

A SOBRARE não garante que após a emissão e entrega desse relatório o seu conteúdo não foi alterado por sistema de computador e não se responsabiliza pelas consequências do uso inadequado desse relatório e isso inclui, inclusive, consequências do tipo negligência para com essa declaração e o conteúdo do relatório.

O relatório e seus documentos contêm propriedade intelectual da SOBRARE, dessa forma a SOBRARE permite aos clientes e pesquisadores reproduzirem e ou distribuírem e ou guardar esse relatório apenas para uso interno e não comercial, resguardando a condição imposta pelo responsável técnico de que documentos oriundos desse relatório serão emitidos como novos documentos e de responsabilidade exclusiva de seus autores.

www.sobrare.com.br

© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

Todos os direitos reservados.

SOBRARE e Quest_Resiliência são marcas registradas da SOBRARE.