



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 - PPGEnf

SAYONARA MAIELLE MAIA RANGEL

**A RESILIÊNCIA DE ADULTOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER INFANTO-  
JUVENIL: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

Rio de Janeiro

2017

SAYONARA MAIELLE MAIA RANGEL

**A RESILIÊNCIA DE ADULTOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER INFANTO-  
JUVENIL: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

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<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sônia Regina de Souza

Rio de Janeiro

2017

R196 RANGEL, SAYONARA MAIELLE MAIA  
A RESILIÊNCIA DE ADULTOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER  
INFANTO-JUVENIL: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DA  
ENFERMAGEM ONCOLÓGICA / SAYONARA MAIELLE MAIA  
RANGEL. -- Rio de Janeiro, 2017.  
118 p.

Orientadora: SÔNIA REGINA DE SOUZA.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do  
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem, 2017.

1. Sobrevivência. 2. Resiliência psicológica . 3.  
Enfermagem oncológica. I. SOUZA, SÔNIA REGINA DE,  
orient. II. Título.

SAYONARA MAIELLE MAIA RANGEL

**A RESILIÊNCIA DE ADULTOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER INFANTO-JUVENIL: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

BANCA EXAMINADORA

---

Presidente: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sônia Regina de Souza  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

---

1<sup>a</sup> Examinadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Denise de Assis Corrêa Sória  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

---

2<sup>a</sup> Examinadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Florence Romijn Tocantins  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

---

Suplente: Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. George de Souza Barbosa  
Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

---

Suplente: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Inês Maria Meneses dos Santos  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Dedico este trabalho a Deus, meu grandioso pai, que sempre me sustentou; à minha mãe Artemia de Souza Maia, minha fortaleza, pelo amor incondicional, foi quem me ensinou a vida inteira o que é ser resiliente; e ao meu esposo Alexandre Rangel Maia, por acreditar em mim, mais que eu mesma, por toda parceria, amor e admiração que vence e vibra com a vitória que conquistamos juntos.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus irmãos Rafael e Felipe, pelo carinho e torcida de sempre.

A minha tia Aucilene, que mesmo longe dedica um amor de mãe para comigo.

A minha querida UNIRIO, a qual eu tenho imenso orgulho de pertencer.

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, por fazer parte da minha transformação de menina à mulher e enfermeira.

A todos os mestres, que contribuíram para minha formação. Em especial nesta data, aos incríveis: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Florence Tocantins, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Inês Menezes e Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> George Barbosa.

A minha orientadora querida, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sônia Regina de Souza, que é um exemplo de ser humano. Pela sensibilidade, ajuda e compreensão no fato de eu morar em outro Estado, sempre me incentivando e me dando apoio, inclusive religioso, de extrema importância. Sempre senti seu coração bom em todos os momentos nesta caminhada.

A minha ídolo, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Sória, por tudo o que representa para mim: professora, supervisora, chefe, amiga, mãe, madrinha, minha fada madrinha... Aqui eu renovo o que eu disse no dia da minha formatura: “Quando eu crescer quero parecer um pouquinho com você!” Minha gratidão eterna a senhora.

A minha companheira de mestrado, Taiane Bertoldi, por toda parceria nesses dois anos de muitos estudos, trabalhos, apresentações, preocupações, medos, mas também de uma amizade de acalentava em cada whatsapp.

A minha melhor amiga, Raquel Abreu, pela fidelidade e apoio que só aumenta com o passar do tempo. Por toda a amizade verdadeira e por sua grande torcida na realização de todos os meus sonhos. Te amo amiga!

E a todos os participantes deste estudo, pela confiança de dividir suas histórias comigo.

## **Resumo de Vida**

Era naquele momento, sob o chuveiro morno, que eu deixava toda minha força de lado, e chorava sozinha e as lágrimas eram misturadas à água que caía. Era uma forma de poupar todos que me amavam de me ver chorar. Sei que nesse momento eles deviam aproveitar para fazer o mesmo.

Lágrimas, água e cabelos pelos ralos desciam, e levavam consigo sonhos que por vezes achava terem sido perdidos. A sensação era que minha vida descia aos poucos junto com cada fio. Era meu momento, era o momento em que eu podia chorar pelo que estava sentindo, pelo dor de ter sonhos paralisados, pela imagem refletida no espelho, que não iria ser a mesma, porque toda beleza já se comprometia. Nos braços marcados pelas sessões, eram marcas do início da luta pela vida, ainda havia dentro de mim uma força, uma fé, de que ainda era possível sorrir, porque a vida era tão linda, porque eu ainda queria conquistar, queria escrever as coisas que sempre escrevi sem me importar com o que pudessem pensar.

Eu queria somente viver, mas nada. Eu queria me sentir viva, mas nada.

O medo antes gigante, se tornou pequeno diante de mim e minha convicção de que tudo estava sobre controle. E já conseguia sorrir, diante do reflexo de um rosto sem moldura.

Era hora de encarar o mundo, e demonstrar que eu estava me graduando na escola da vida, que estava me tornando uma pessoa melhor, mais apaixonada pela vida, sem vergonha de falar que ama e o que sente.

O câncer me ensinou a ter sentimentos intensos, que o fato de estar sempre sorrindo me fez mais forte, que nunca podemos deixar de falar o que sentimos ou pensamos, me fez ver quem de fato são os amigos, me fez conhecer o preconceito de olhares cruéis de piedade, aprendi a respeitar meu corpo. Aprendi que ser rico não é ter dinheiro, mas sim ter saúde.

Aprendi que na dor, temos uma lição de vida. Aprendi a conhecer Deus.

Aprendi que quando fechamos os olhos e visualizamos aquilo que amamos a dor passa.

Talvez agora entendam a intensidade do que vivo, do que escrevo, do que falo, porque não sou um rosto bonito, sou alguém que teve ainda jovem a experiência de lutar para viver e sem deixar de sorrir.

Tudo está bem, mas não me peça pra ter superficialidade em nada, porque, sou intensa demais pra isso.

**Dezyane Costa**

## RESUMO

RANGEL, Sayonara Maielle Maia. **A Resiliência de Adultos Sobreviventes ao Câncer Infanto-Juvenil: Subsídios para a Prática da Enfermagem Oncológica.** 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

Embora as estatísticas apontem para um aumento na longevidade dos sobreviventes ao câncer, tais resultados não traduzem as repercussões que essa doença causa na vida desses sujeitos e tão pouco o quanto essa experiência pode ajudar aqueles que hoje convivem com a doença. Objetivos: Mapear a resiliência, a partir do Quest\_ Resiliência em adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil; Apresentar a condição de resiliência em cada modelo de crenças determinantes (MCDs) nos sobreviventes do câncer infanto-juvenil para o cuidado de enfermagem; Discutir os MCDs em situação de fragilidade correlacionando aos domínios da taxonomia NANDA INTERNACIONAL para o cuidado de enfermagem. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes foram adultos, maiores de 18 anos, que sobreviveram ao câncer infanto-juvenil e participavam de um grupo de apoio em rede social. Para a coleta dos dados foram utilizados como instrumentos um questionário sócio-econômico-cultural; e o Quest\_ Resiliência. Resultados: Constatamos que os MCDs em condição de fragilidade nos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil foram: conquistar e manter pessoas, empatia, otimismo com a vida e sentido de vida. E os domínios da taxonomia II de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I correspondentes foram: papeis e relacionamentos, autopercepção, enfrentamento/tolerância ao estresse e princípio da vida. Considerações Finais: Os resultados do estudo possibilitam ao enfermeiro trabalhar em estratégias de promoção da resiliência nos sobreviventes do câncer infanto-juvenil não somente em acordo com suas necessidades específicas, mas a partir da valorização da experiência destes indivíduos, ampliar o cuidado de enfermagem as crianças e adolescentes que atualmente estão em tratamento oncológico.

**Palavras-Chaves:** sobrevivência, resiliência psicológica e enfermagem oncológica.



## ABSTRACT

RANGEL, Sayonara Maielle Maia. **The Resilience of Adult Survivors of Childhood Cancer: Subsides for the Practice of Oncology Nursing.** 2016. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing Alfredo Pinto, Federal University of the State of Rio de Janeiro, 2017.

Although the statistics point to an increase in the longevity of cancer survivors, these results do not reflect the repercussions that this disease causes in the life of these subjects and just how much this experience can help those who now live with the disease. Objectives: Mapping resilience, from the Quest\_ Resilience in adult survivors to childhood-juvenile cancer; To present the resilience condition in each model of determinant beliefs (DCMs) in survivors of childhood and juvenile cancer for nursing care; To discuss the MCDs in situations of fragility correlating to the domains of the NANDA INTERNATIONAL taxonomy for nursing care. Methodology: This is a descriptive study with a qualitative approach. Participants were adults, older than 18 years, who survived childhood cancer and participated in a social network support group. For the data collection, a socio-economic-cultural questionnaire was used as instruments; And Quest\_Resilience. Results: We found that DCMs in fragile conditions in childhood and juvenile cancer survivors were: conquer and maintain people, empathy, optimism with life and sense of life. And the domains of the corresponding NANDA-I nursing diagnostics taxonomy II were: roles and relationships, self-perception, coping / tolerance to stress and life principle. Final Considerations: The results of the study allow nurses to work on strategies to promote resilience in childhood and juvenile cancer survivors not only according to their specific needs, but from the valuation of the experience of these individuals, to extend nursing care to children And adolescents currently on cancer treatment.

**Keywords:** survival, psychological resilience and oncological nursing.

## LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS, QUADROS E TABELA

### FIGURAS

- FIGURA 1 – Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos – 2005 a 2015.....22
- FIGURA 2 - Linha temporal que marca as políticas públicas no Brasil voltadas para a oncologia. – 1993 a 2017.....27
- FIGURA 3 - Linha temporal que marca as políticas públicas no Brasil voltadas para a oncologia pediátrica. – 1940 a 2017.....29
- FIGURA 4 – Relações entre os sobreviventes do câncer infanto-juvenil, história de vida, relações de afeto, pessoas significantes e os MCDs.....39
- FIGURA 5 – Pessoas essenciais para superação do adulto sobrevivente ao câncer infanto-juvenil.....49

### GRÁFICOS

- GRÁFICO 1 – Distribuição dos participantes quanto ao sexo.....46
- GRÁFICO 2 – Distribuição quanto ao diagnóstico de câncer infanto-juvenil.....48
- GRÁFICO 3 – Distribuição dos índices de resiliência do MCD conquistar e manter pessoas comparados com os intervalos da base (n:9).....54
- GRÁFICO 4 – Comparativo no MCD conquistar e manter pessoas – população desta pesquisa vs. População-base (n:9).....55
- GRÁFICO 5 – Distribuição dos índices de resiliência do MCD empatia comparados com os intervalos da base (n:9).....57
- GRÁFICO 6 – Comparativo no MCD empatia – população desta pesquisa vs.

População-base (n:9).....	58
GRÁFICO 7 – Distribuição dos índices de resiliência do MCD otimismo com a vida comparados com os intervalos da base (n:9).....	60
GRÁFICO 8 – Comparativo no MCD otimismo com a vida – população desta pesquisa vs. População-base (n:9).....	61
GRÁFICO 9 – Distribuição dos índices de resiliência do MCD sentido da vida comparados com os intervalos da base (n:9).....	63
GRÁFICO 10 - Comparativo no MCD sentido da vida – população desta pesquisa vs. População-base (n:9).....	64

## **QUADROS**

QUADRO 1 – Resultado da busca de artigos nas bases de dados eletrônicas.....	21
QUADRO 2 – Descrição dos produtos analisados. 2005 a 2015.....	23
QUADRO 3 – Modelos de crenças determinantes e crenças mapeadas.....	34
QUADRO 4 – Caracterização dos participantes.....	47
QUADRO 5 – Relação dos MCDs com os domínios da taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.....	66

## **TABELA**

TABELA 1 – Resultado das condições de resiliência dos adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil nos oito MCDs.....	51
--	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 Aproximação com a Temática e Trajetória Profissional .....	12
1.2 Questões Norteadoras .....	14
1.3 Objeto da Pesquisa .....	15
1.4 Obetivos do Estudo .....	16
1.5 Relevância do Estudo.....	16
1.6 Contribuição do Estudo.....	19
1.7 Revisão Integrativa Referente à Temática .....	20
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO CONTEXTUAL .....</b>	<b>27</b>
2.1 A Oncologia no Contexto das Políticas Públicas no Brasil.....	27
2.2 A Enfermagem Oncológica Pediátrica .....	29
<b>3. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA .....</b>	<b>32</b>
3.1 Bases Conceituais .....	32
3.2 Considerações Metodológicas .....	40
3.2.1 Técnica de Coleta das Informações e Participantes .....	41
3.2.2 Aspectos Éticos da Pesquisa .....	42
3.2.3 Coleta de Dados .....	42
3.2.4 Fluxo de Coleta .....	43
3.2.5 Análise de Dados.....	44
<b>4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
4.1 Caracterização dos Participantes.....	46
4.2 Unidade Temática: A Resiliência nos Adultos Sobreviventes ao Câncer Infanto-Juvenil: Subsídios para a Enfermagem Oncológica.....	50
4.2.1 Subunidade I: A Condição de Resiliência em Cada Modelo de Crenças Determinantes (MCDs)nos Sobreviventes ao Câncer Infanto-Juvenil .....	50
4.2.2 Subunidade II: Os MCDs em Situação de Fragilidade e os Domínios da Taxonomia II dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I para o Cuidado de Enfermagem.....	54
4.2.2.1 Conquistar e Manter Pessoas .....	54

4.2.2.2 Empatia .....	57
4.2.2.3 Otimismo com a Vida .....	60
4.2.2.4 Sentido da Vida .....	63
4.2.2.5 Correlações dos MCDs em Fragilidade com os Domínios da Taxonomia II dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I .....	66
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
<b>6. DISSEMINAÇÃO DO ESTUDO .....</b>	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>78</b>
Apêndice 1 - Cronograma das Atividades Previstas para a Etapa Metodológica .....	78
Apêndice 2 - Carta de Autorização para a Pesquisaem Grupo de Rede Social .....	79
Apêndice 3 - Carta de Autorização para a Pesquisa da SOBRARE .....	80
Apêndice 4 - Questionário do Perfil Sócio-Econômico-Cultural .....	81
Apêndice 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	82
<b>ANEXOS .....</b>	<b>85</b>
Anexo 1 - Parecer Consubstanciado do CEP.....	85
Anexo 2 - Relatório: Análise Quantitativa (SOBRARE) .....	88
Anexo 3 - Relatório: Condições de Fraca Resiliência (SOBRARE) .....	106



## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aproximação com a temática e trajetória profissional**

A sobrevida estimada no Brasil por câncer na faixa etária de zero a 19 anos é de 64%, índice calculado com base nas informações de incidência e mortalidade. Esta e outras informações fazem parte de um panorama do câncer infantojuvenil, divulgado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e Ministério da Saúde (MS) em cerimônia na sede do Instituto, no Rio, em celebração conjunta do Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil (23 de novembro de 2016) e Dia Nacional de Combate ao Câncer (27 de novembro de 2016).

Este estudo do INCA/MS em 2016, apontou que a sobrevida de pacientes infantojuvenis varia de acordo com a região do país. Os índices são mais elevados nas regiões Sul (75%) e Sudeste (70%) do que no Centro-oeste (65%), Nordeste (60%) e Norte (50%).

O câncer é a doença que mais mata crianças e adolescentes no Brasil e a segunda causa de óbito neste grupo etário, superada somente pelos acidentes e mortes violentas. Entre 2009 e 2013, o câncer motivou cerca de 12% dos óbitos na faixa de 1 a 14 anos, e 8% de 1 a 19 anos. Houve 2.724 mortes por câncer infantojuvenil no Brasil em 2014 (ano mais recente com informações compiladas).

As informações disponíveis atualmente permitem pela primeira vez estimar a sobrevida para o câncer infantojuvenil. Este índice é uma estimativa baseada nas informações sobre câncer obtidas dos Registros de Câncer de Base Populacional e do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

O INCA estima a ocorrência de 12.600 novos casos de câncer na faixa etária de zero a 19 anos em 2017. O chamado câncer infanto-juvenil inclui, na verdade, vários tipos de câncer. As leucemias representam o maior percentual de incidência (26%), seguida dos linfomas (14%) e tumores do sistema nervoso central-SNC (13%).

No Brasil, vive-se uma transição epidemiológica, em que a mortalidade por doenças infecciosas em crianças diminuiu, e o câncer representa a primeira causa de morte por doença de 1 a 19 anos. "Para aumentar as chances de cura, o diagnóstico deve ser precoce e o tratamento realizado em centros especializados, com oncologistas pediátricos treinados e toda a equipe multiprofissional especializada na atenção a criança com câncer." afirma Sima Ferman, 2016, chefe do Serviço de Oncologia Pediátrica do INCA.

É importante analisar que, embora a evidência dos números aponte para um aumento na longevidade dos sobreviventes ao câncer, tais resultados não traduzem efetivamente as repercussões que essa doença causa na vida desses sujeitos (Pinto, 2012). Frente ao exposto, nota-se a existência de outras particularidades que vão além do diagnóstico e da melhora com a eficácia dos tratamentos, o que contribuem para o indivíduo se tornar um sobrevivente ao câncer. Essas características podem ser internas, quando o indivíduo enfrenta e reage de forma positiva às experiências estressoras; ou externos, construídos com o suporte dos grupos sociais, como a família, os amigos, a religião, os sistemas de cuidado à saúde, entre outros. (Muniz, 2009)

Estas percepções vão ao encontro do conceito de resiliência entendido como uma habilidade dos indivíduos em enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para sua saúde e desenvolvimento. (Silva, 2008)

Neste sentido, é importante estudar a resiliência dos sobreviventes ao câncer aquela experiência marcante de um diagnóstico oncológico. Neste momento, passavam por meus pensamentos todas as possíveis estratégias a serem desenvolvidas e que essa clientela que tanto necessitava, e se eu, uma simples residente poderia começar a amadurecer esta intervenção.

Ao pensarmos em infância e/ou adolescência, temos a ideia de uma fase da vida cheia de vigor, imaginação e expectativas. A surpresa de uma doença com um estigma tão avassalador, com certeza traz preocupações e receios para o doente e sua família, então a sensibilidade do enfermeiro que assiste este núcleo é crucial, no intuito de desenvolver as habilidades que substanciem ou que possam melhorar esta realidade.

Foi na passagem pelo setor da onco-hemato durante a residência em enfermagem



que me apaixonei pela oncologia infanto-juvenil, e vi ali inúmeras oportunidades de prestar auxílio especializado e substancial, assistência de enfermagem baseada em fortalecer a resiliência daquelas pessoas.

De março de 2015 até os dias de hoje sou aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIRIO, participando ativamente da carga horária e compromissos do programa, assim como de congressos e encontros referentes à área, com o objetivo de agregar valores na dissertação de mestrado e o próprio conhecimento científico a cerca desta problematização.

Entendendo que a resiliência resulta das crenças do indivíduo, podendo conduzi-lo à adaptação saudável diante das adversidades. E 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. (Barbosa, 2006)

O que leva um indivíduo com resiliência sair de uma situação adversa, sem extensos períodos depressivos, é a maturidade que ela adquire com a experiência do embate. Apesar disso, o sujeito que está com resiliência em suas áreas vitais, se fortalece na luta.

Ao longo de minha trajetória na enfermagem, me deparei com muitos desafios que me inquietaram e que se tornaram combustível que me levou a buscar na pesquisa científica uma possibilidade de entendimento, conhecimento e possibilidade de auxílio aos sobreviventes adultos do câncer infanto-juvenil.

## **1.2 Questões Norteadoras**

Considerando as particularidades da resiliência dos sobreviventes adultos ao câncer infanto-juvenil, surgiram as seguintes questões norteadoras:

- Como se expressa a resiliência nos adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil?
- Quais são as implicações para a prática da enfermagem oncológica pediátrica?

Para delimitar o entendimento de infanto-juvenil, utilizou-se neste estudo a definição de faixa etária de criança e adolescente segundo o “Estatuto da Criança e do Adolescente” – como é conhecida a lei 8.069, promulgada em 1990 para regulamentar o artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988, que considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. (Brasil, 1990)

### **1.3 Objeto de Estudo**

O objeto de estudo é a: Resiliência dos Adultos Sobreviventes ao Câncer Infanto-Juvenil.

Esse objeto se justifica pela necessidade de conhecer o nível de resiliência deste grupo, e a partir disto trabalhar com mais embasamento para vigorar as fortalezas das crianças e adolescentes que estão em tratamento nos dias de hoje. Articulando com o termo da sobrevivência, apesar de se usar a terminologia sobrevivente ao câncer há algumas décadas, não há consenso sobre a sua definição. O *National Coalition of Cancer Survivors* define que sobrevivente é qualquer pessoa que tenha sido diagnosticada com câncer do momento do diagnóstico até o fim da vida. (NCCS, 2011)

Logo, para este estudo consideramos o conceito de sobreviventes, segundo o que o *Childhood Cancer Foundation*, que diz que uma criança ou adolescente é tecnicamente sobrevivente, aquela onde os exames não mostrarem sinais da doença cinco anos depois de encerrado o tratamento. (Jobe-Shields, 2012)

Quem é sobrevivente ao câncer carrega consigo toda a bagagem que essa experiência lhe impõe, a qual refletirá de modo significativo no decorrer de toda a sua vida. A vivência de ter superado uma doença grave e com tratamento agressivo deixa consideravelmente marcas em todos os aspectos da vida de quem passou por isso, e esses impactos necessitam ser identificados e compreendidos nesta difícil condição de ser um sobrevivente ao câncer infanto-juvenil.

Então, precisamos considerar que o sobreviver não envolve exclusivamente o tempo de sobrevida de uma pessoa, mas também as condições de sua vida com os limites e marcas impostos pela doença e tratamento, as quais refletem na qualidade de vida.

#### **1.4 Objetivos do Estudo**

- Mapear a resiliência, a partir do Quest\_Resiliência em adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil;
- Apresentar a condição de resiliência em cada modelo de crenças determinantes (MCDs) nos sobreviventes do câncer infanto-juvenil para o cuidado de enfermagem;
- E discutir os MCDs em situação de fragilidade com os domínios da taxonomia II dos diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I para o cuidado de enfermagem.

#### **1.5 Relevância do Estudo**

A Enfermagem atua de forma essencial no lidar com os adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil, pois tem a sua prática de cuidados apoiada numa metodologia chamada de processo de enfermagem.

Para Barros (2009), este método-ferramenta auxilia a enfermeira a sistematizar as suas ações por meio de etapas que vão sendo operacionalizadas, na maioria das vezes, concomitantemente e conferindo-lhe, portanto, flexibilidade. Organizar e sistematizar ações são inerentes ao ser humano para que metas/resultados possam ser alcançados. Este método, se desprovido de referenciais teóricos, não possibilita a constatação de fenômenos observados pelas enfermeiras na sua prática cotidiana (diagnósticos) e dos resultados (resultados) das suas ações (intervenções).

Em 1982, foi criada a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). A NANDA, até 2000, classificava os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia I, que era estruturada por nove categorias a partir do modelo conceitual dos Padrões de Respostas Humanas (trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer, sentir).

Após a conferência bianual, em abril de 1994, o Comitê da Taxonomia se reuniu para agregar à estrutura, os diagnósticos recém-submetidos para análise. Foi percebido, no entanto, diversas dificuldades para categorizar alguns desses diagnósticos e, desta forma, o Comitê sentiu a necessidade de uma nova estrutura taxonômica. (Braga, 2013)

Por fim, em 2000 foi definida a Taxonomia II, contendo 13 domínios, 106 classes e 155 diagnósticos. E desde então, a Taxonomia II da NANDA vem sendo aperfeiçoada, com a inclusão de novos diagnósticos. Na última edição da NANDA, os diagnósticos de enfermagem e o material de apoio aprovados pelo Comitê, foram submetidos à votação dos associados, no site da NANDA e após a aprovação pelos associados, os diagnósticos de enfermagem foram colocados na Taxonomia II da NANDA-International. Foi à primeira vez em que foi usado esse método de aprovação para expansão e revisão contínua da Taxonomia II. Esta edição é composta por 13 domínios, 47 classes e 201 diagnósticos. (NANDA, 2008)

Esta terminologia está incluída no Unified Medical Language System (UMLS) e reconhecida pela NANDA. Foi registrada no Health Level Seven (HL7), modificada para ser compatível com as normas ISO e incluída no Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine (SNOMED-CT) e está disponível em 12 línguas. (Craft-Rosemberg, 2006)

No Brasil, a NANDA foi apresentada às enfermeiras brasileiras numa publicação

em português em 1990 pelas enfermeiras da Universidade Federal da Paraíba, lideradas pela Dr<sup>a</sup>. Marga Coler e lançada no 1º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem.

O diagnóstico é a segunda etapa do processo de enfermagem e pode ser avaliado como uma fonte de conhecimento científico para a classe profissional, tornando-se fundamental para o planejamento da assistência de enfermagem dirigida ao paciente. Esta etapa é adequada e importante quando representa realmente o problema inferido pelos enfermeiros.

A NANDA, 1990, procurou conceituar Diagnóstico de Enfermagem da seguinte forma: “Um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, que fornece a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável”.

E graças a este entendimento, temos hoje uma linguagem universal no que se refere à compreensão de diagnósticos de enfermagem, que envolve itens que foram estabelecidos a partir das características definidoras e fatores relacionados/fatores de risco dos diagnósticos de interesse, da Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association – Internacional (NANDA), versão 2007-2008.

Conforme a literatura, a taxonomia da NANDA implica um arranjo sistemático de fenômenos de enfermagem relacionados em grupos e baseados nas características que esses fenômenos possuem em comum. (NANDA, 2015-2017)

Conforme nos aponta (Sória, 2006 e Bittencourt, 2009) apesar dos avanços das pesquisas em resiliência na ciência do cuidado e para outras áreas da saúde a temática ainda é escassa, sendo necessários novos estudos para o aprofundamento do constructo do conceito e posteriormente sua aplicação na prática do cuidado ao paciente com câncer.

É imprescindível considerar a resiliência deste grupo para analisar como ele conduzirá sua vida, e tendo esse conhecimento podemos identificar necessidades específicas sobre esses sujeitos e garantir um cuidado integral e de qualidade de enfermagem também aos pacientes que vivenciam nos dias atuais tal experiência.

Compreendendo a resiliência dos adultos que sobreviveram ao câncer infanto-juvenil, poderemos desenvolver intervenções de apoio para aqueles que nos dias atuais enfrentam esta experiência e que possuem condição fraca de resiliência, com o objetivo de fortalecerem e alcançar uma melhor condição de resiliência.

## **1.6 Contribuição do Estudo**

Este estudo pode colaborar para a assistência de enfermagem à medida que mapeia a resiliência e discute suas implicações a vida dos sobreviventes adultos do câncer infanto-juvenil e pode contribuir para o cuidado de enfermagem nas estratégias de fortalecimento as crianças e adolescentes em tratamento do câncer nos dias atuais.

Além disso, este estudo incentiva as reflexões sobre a prática assistencial em enfermagem a esta população, a partir dos resultados produzidos e articulados ao referencial teórico.

Para o conhecimento científico em enfermagem espera-se que este estudo possa proporcionar subsídios para outros estudos na temática no grupo LAPRENF e na linha de pesquisa Enfermagem e População: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde, do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Para o ambiente acadêmico espera-se que o estudo contribua acrescentando dados e informações aos discentes da graduação e pós-graduação com vistas a maior articulação entre a teoria e prática.

A pesquisa poderá impulsionar o fortalecimento do processo de reflexão e discussão estimulando a novos estudos e reflexões na área, em especial aos profissionais de saúde, gerentes, docentes e de pesquisadores com interesse, afinidade e/ou que trabalhem com pacientes em tratamento de câncer, alinhados com o objeto.

### **1.7. Revisão Integrativa Referente à Temática**

Para apoiar o estudo na temática foi realizada uma busca de trabalhos científicos nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), selecionando as bases de dados MEDLINE, LILACS, BDEF e COLECCIONASUS, na biblioteca SCIELO e na base CINAHL. O estudo foi orientado a responder a seguinte questão: sob a perspectiva da resiliência dos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil, quais as tendências da produção do conhecimento sobre a temática?

A busca foi realizada através dos descritores: resiliência, sobrevivência e câncer, com base na Classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs), com auxílio do operador booleano AND.

Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais; publicados em português; com resumo, permitindo verificar a consonância com os objetivos do estudo; publicados entre 2005 e 2015; com disponibilidade do texto na íntegra on-line e gratuitamente. O ano referente à primeira publicação relacionando o tema, com os três descritores (resiliência, sobrevivência e câncer) corresponde ao ano de 2009, sendo somente em 2013, no Brasil, lançada 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).

A partir dos critérios de inclusão, a seleção dos artigos procedeu-se em três fases: 1) exclusão das publicações repetidas nas bases de dados; 2) leitura do título e resumo das publicações restantes, com exclusão daquelas que não atendiam aos objetivos desta revisão; 3) avaliação crítica dos artigos através da sua leitura na íntegra, seguida da elaboração de quadros sinópticos com os dados coletados.

No quadro 1 demonstra-se os resultados das bases BVS e SCIELO.

Quadro 1- Resultados da busca de artigos nas bases de dados eletrônicas – julho, 2016

DESCRITORES	BASE DE DADOS							
	BVS Enfermagem						SciELO	TOTAL
	MEDLINE	LILACS	BDENF	CENTRAL	IBECS	Coleciona SUS		
Resiliência	2	67	7	0	134	4	201	415
Resiliência e Sobrevivência	107	4	1	2	10	0	2	126
Resiliência, Sobrevivência e Câncer	2	2	0	1	1	0	1	7
<b>TOTAL</b>	111	73	8	3	145	4	204	548

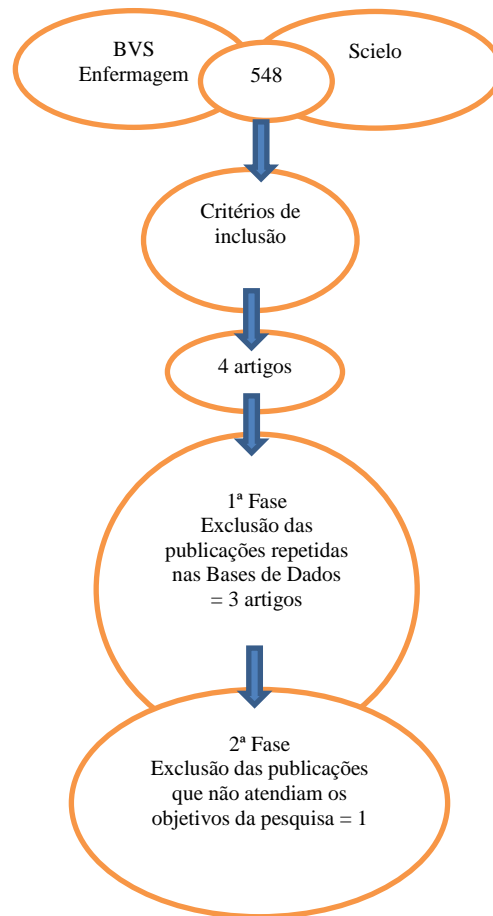
Fonte: Elaborado pela Autora.

Por meio de busca eletrônica foram localizadas 548 publicações: a maioria na BVS Enfermagem; 344 artigos (62,77%) nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 73 (13,32%); Base de Dados de Enfermagem (BDENF), 8 (1,45%); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), 111 (20,25%); IBECS, 145 (26,45%); Coleciona SUS, 4 (0,72%); CENTRAL-Registro de ensaios clínicos controlados, 3 (0,54%); e as demais localizadas na Scientific Electronic Library Online (SciELO), 204 (37,22%). Do total, 544 (99,27%) foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão dessa pesquisa, sendo pré-selecionados 4 (0,72%) artigos.

Na primeira fase de seleção dos artigos, foi excluída 1 publicação repetida nas bases de dados, havendo uma redução de 4 para 3 artigos. A partir da leitura dos títulos e resumos, foram excluídas as publicações que não atendiam aos objetivos desta revisão, reduzindo-se a 1 artigo selecionado na segunda fase (Figura 1).



Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos – 2005 a 2015



Fonte: Elaborado pela Autora.

Na terceira fase, ao analisar o artigo científico selecionado, constatou-se que o mesmo foi divulgado em periódico, sendo ele: Revista Brasileira de Cancerologia. Deste, tem como país de origem o Brasil. Os demais artigos foram publicados em periódicos de saúde, cancerologia, psicologia e de educação, sendo eles: Revista brasileira de cancerologia, Index\_ Psicologia, Revista de pesquisa: cuidado é fundamental (Online).

Considerando a proporção de artigos publicados por ano, observou-se que não houve crescimento durante os anos seguintes a primeira publicação, o qual culminou na ausência de publicações nos anos de 2008, 2009, 2010, 2011, 2014 e 2015.

No primeiro artigo, os responsáveis eram cinco autores, todas eram enfermeiras, com uma delas especialista em oncologia, o segundo artigo, tratava-se de uma tese de mestrado em psicologia, e o terceiro artigo tinham dois autores, uma enfermeira e um educador físico.

As amostras dos estudos apresentaram grande diversidade em número e características, variando significativamente, o primeiro artigo apresentava como sujeitos cinco mulheres sobreviventes ao câncer de mama, mastectomizada e com alto grau de resiliência; a tese de mestrado contava com amostra de dois casais, dos quais um cônjuge tinha diagnóstico de câncer e estava internado sob cuidados paliativos; e no terceiro artigo os participantes eram três pacientes internados e seus familiares.

Os produtos analisados foram resultados de pesquisas (Quadro 2), sendo 1 com abordagem qualitativa e 2 qualitativa utilizado o estudo de caso. A coleta de dados constituiu-se de instrumentos, tais como, por meio de entrevistas semiestruturadas e a análise foi à temática, método clínico e os dados interpretados de acordo com abordagem sistêmica da família e teóricos, e análise de prontuários associado com entrevista.

Com relação às limitações do estudo, nenhum dos produtos encontrados explicitou-as. Por outro lado, todos fizeram referência à aprovação do estudo em Comitê de Ética em Pesquisa e o emprego do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quadro 2 – Descrição dos produtos analisados. 2005 a 2015 – Rio de Janeiro/RJ. 2016

<b>Título</b>	<b>Ano/País</b>	<b>Delineamento/Número de participantes</b>	<b>Intervenções</b>	<b>Desfechos/ Contribuição</b>
<b>O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: A vivência da mulher mastectomizada.</b>	2013	Cinco mulheres sobreviventes ao câncer de mama, mastectomizada	Abordagem interdisciplinar, na qual a enfermagem tem um papel fundamental na avaliação das suas necessidades e na construção de um plano de cuidado que valorize sua integralidade e individualidade.	Espera-se ainda que esta pesquisa suscite o desenvolvimento de novos estudos que permitam conhecer outras realidades e formas de vivenciar o adoecer e sobreviver ao

câncer.				
<b>A sexualidade do casal em situação de cuidados paliativos oncológicos</b>	2007	Dois casais	Aconselhamento, terapia e acolhimento dos pacientes oncológicos que se encontram sob cuidados paliativos e suas famílias.	O preparo dos profissionais de saúde para lidar com o tema, de maneira integrada, nas dimensões corporal, psíquica e espiritual.
<b>Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares</b>	2012	Três pacientes internados e seus familiares	O enfrentamento focado no problema e o enfrentamento focado na emoção.	O tratamento quimioterápico interfere no enfrentamento da doença e no processo de resiliência dos pacientes portadores de neoplasia maligna, bem como de seus familiares.

Fonte: Elaborado pela Autora.

Como síntese dos resultados foi possível destacar: os sentimentos dos sobreviventes relacionados ao câncer, e a resiliência como fator determinante.

O sentido da própria palavra, câncer, no cotidiano de uma pessoa e sua família que passa ou passou por esta situação é muito peculiar; assim, esta experiência apenas tem significado para os que a vivenciam e apenas pode ser compreendida a partir do próprio indivíduo.

No decorrer da revisão, observamos que os sobreviventes de câncer expressavam

sentimentos de culpa e preocupação por considerar-se um fardo para seus familiares. Tal fato justifica-se diante as limitações para executar determinadas tarefas, como a prática de cuidados pessoais e as tarefas domésticas.

Observa-se também, que o apoio da família foi de forte contribuição para o enfrentamento da doença, especialmente em ocorrências de crise como no caso da descoberta do diagnóstico e durante o tratamento, sendo um importante fator de proteção aos sobreviventes do câncer.

Estes sujeitos relatam sentimentos como medo, ansiedade, tristeza profunda e fraqueza física e emocional, logo, a presença da família é fundamental na superação do processo de doença.

Notamos o papel essencial da família no processo de sobrevivência dos indivíduos com câncer, principalmente durante a reinserção no meio social, cooperando nos afazeres domésticos, estimulando a prática de atividade física e boa alimentação e gerando apoio emocional e afetivo.

Já a resiliência como fator determinante, de acordo com os resultados da tendência de produção sobre a temática, a fé, a esperança e a religião se mostraram importantes fontes de suporte social e psicológico.

Os sobreviventes ao câncer viam na religião uma base de apoio, conferindo a doença a algo superior e divino acreditando, assim, que pudessem ser curadas.

Além disso, o estímulo e o apoio que recebem da família fizeram com que tivessem mais vontade de viver e aderir ao tratamento proposto. De acordo com a tendência de pesquisa sobre o tema, o tratamento proporcionou maior zelo e união familiar, sendo esses pontos positivos para superação do problema.

Dentre os achados, os fatores ou sentimentos internos do indivíduo, foram de extrema importância, pois aqueles que apresentaram otimismo, coragem, confiança, fé e pensamento positivo na hora de superar as dificuldades impostas pelo tratamento quimioterápico, além de demonstrarem sentido de responsabilidade ao seu próprio quadro, essas fatores foram essenciais para a sobrevivência ao câncer.

Por fim, apontamos que os sobreviventes ao câncer foram capazes de projetar o

futuro, almejando metas que incluem principalmente seus familiares, ou seja, sua rede de apoio.

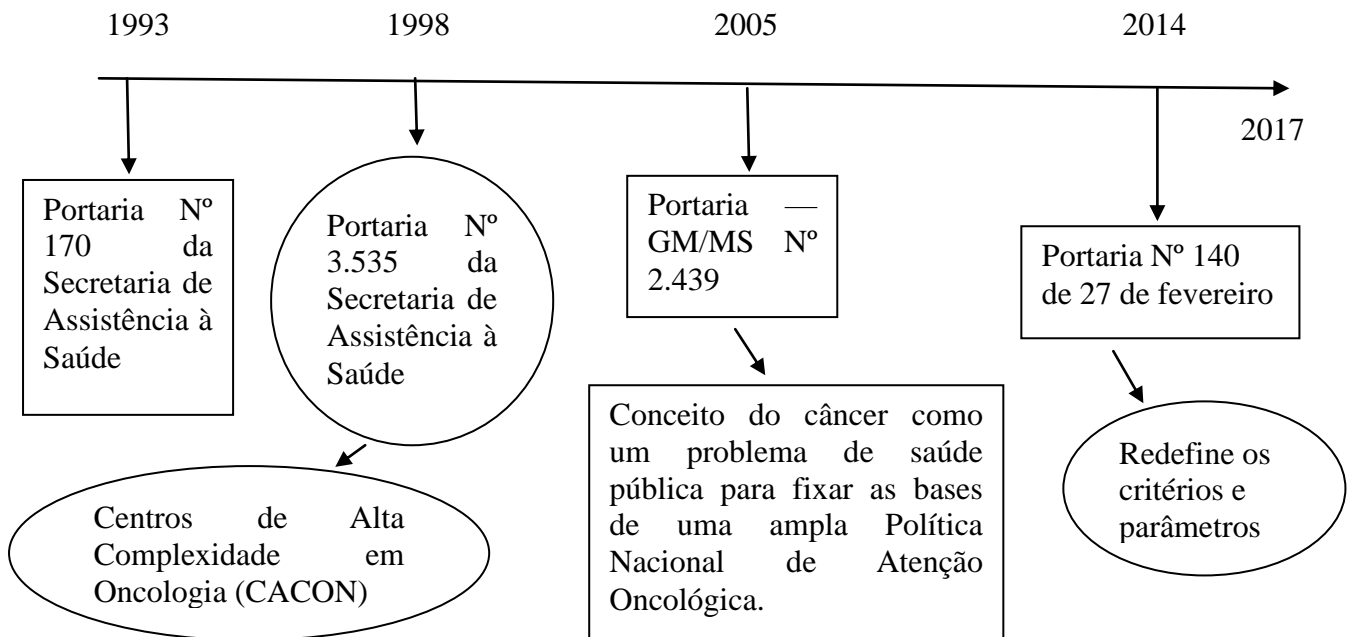
## 2. FUNDAMENTAÇÃO CONTEXTUAL

Este capítulo contextualiza-se as Políticas Públicas de Saúde e sua relação com a prevenção e controle do câncer no Brasil.

### 2.1 A Oncologia no contexto das políticas públicas no Brasil

Apresenta-se uma linha temporal que marca as políticas públicas no Brasil voltadas para a oncologia.

Figura 2 - Linha temporal que marca as políticas públicas no Brasil voltadas para a oncologia. – 1993 a 2017



Fonte: Elaborado pela Autora

Em dezembro de 1993, a Portaria nº 170 da Secretaria de Assistência à Saúde,

representou o primeiro esforço do Ministério da Saúde para enfrentar, de modo organizado, a crescente demanda por tratamento de câncer no Brasil (Brasil, 1993). Em 1998, a Portaria nº 3.535, também da Secretaria de Assistência à Saúde garantiu o atendimento integral aos pacientes com doenças neoplásicas malignas e estabeleceu uma rede hierarquizada de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), atualizando os critérios para o seu cadastramento. Este documento representou um avanço na área do planejamento em saúde, na medida em que a estimativa da necessidade assistencial considerava a base populacional (um CACON para 550.000 habitantes) e não mais a oferta espontânea dos prestadores, mas se manteve em uma posição conservadora ao centrar sua proposta no âmbito da terapêutica do câncer. (Brasil, 1998)

Em dezembro de 2005, uma nova Portaria — GM/MS nº 2.439 inovou a abordagem das neoplasias ao se valer do conceito do câncer como um problema de saúde pública para fixar as bases de uma ampla Política Nacional de Atenção Oncológica, cujos principais objetivos seriam: promover a qualidade de vida e da saúde da sociedade; organizar linhas de cuidado que envolvesse todos os níveis de atenção (básica e especializada, de média e alta complexidade) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos); e constituir redes hierarquizadas e organizadas, garantindo o acesso e o atendimento integral. (Brasil, 2005)

Embora os avanços conceitual e normativo, e apesar das evidências científicas demonstrem que nos países em desenvolvimento cerca de um terço dos cânceres possam ser prevenidos e outro terço evitado (Lingwood, 2008). A realidade atual do câncer no Brasil, demonstra a dimensão e a complexidade do desafio que se apresenta ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014 “redefine os critérios e parâmetros” para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. (Brasil, 2014)

E ainda, esta Portaria (Nº 140), considera-se CACON com Serviço de Oncologia

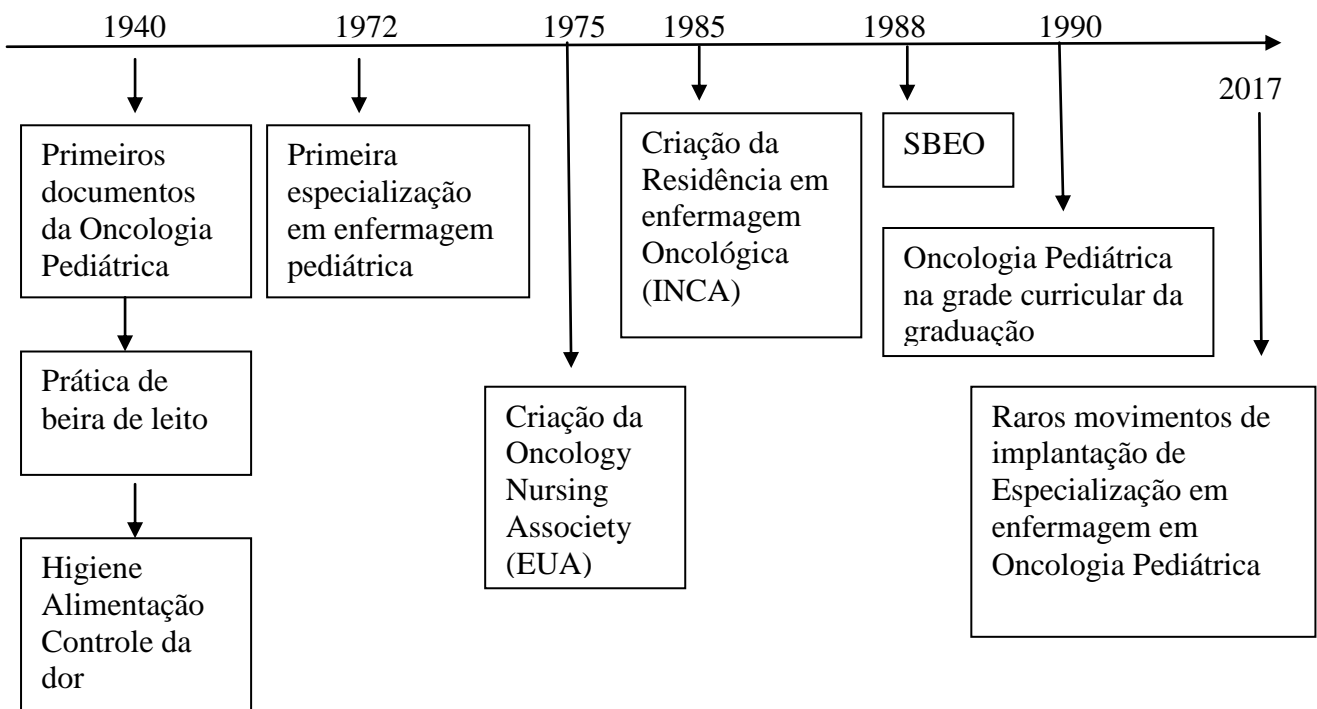
Pediátrica o estabelecimento de saúde que, além de atender todos os requisitos dispostos neste artigo, possua condições técnicas, instalações físicas exclusivas, equipamentos e recursos humanos adequados e realize atenção especializada em oncologia para crianças e adolescentes.

Apesar de o referido estatuto ser um marco sobre os direitos da criança e do adolescente no país, muitos críticos o discutem pela definição do conceito apenas pela idade, não considerando os aspectos relacionados a questões biopsicossociais.

## 2.2 A Enfermagem Oncológica Pediátrica

Apresenta-se uma linha temporal que marca as políticas públicas no Brasil voltadas para a oncologia pediátrica.

Figura 3 - Linha temporal que marca as políticas públicas no Brasil voltadas para a oncologia pediátrica. – 1940 a 2017





A partir de 1940 surgiram os primeiros documentos a cerca da especialidade em enfermagem oncológica pediátrica, ainda na perspectiva da prática na beira do leito, com o objetivo de propiciar o conforto, através da higiene, alimentação e controle da dor. (DIAS et al, 2013).

Segundo Camargo (2000) no contexto internacional, a oncologia como especialidade da enfermagem tem suas primeiras evidências na década de 1970 com a criação, em 1975, da ONS (Oncology Nursing Society), nos Estados Unidos. Essa associação que é a maior organização científica mundial na enfermagem em oncologia. Seu surgimento foi originado partir das discussões de enfermeiros em centros de pesquisa e do desenvolvimento de novos quimioterápicos com a necessidade do trabalho multidisciplinar.

Somente a partir de 1990 com o movimento das Escolas de Enfermagem com a inclusão dos conteúdos em Oncologia, os cursos de especialização foram criados para atender a demanda de cuidados a esses pacientes. (DIAS et al, 2013).

Em 1993, as enfermeiras brasileiras da área de oncologia se organizaram a partir das ideias debatidas no XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado na cidade de São Paulo. Neste evento, foi desencadeada uma organização em nível nacional que deu origem a Sociedade de Enfermagem Oncológica do Estado de São Paulo (SEOESP). Em 1998, em Salvador, é eleita e empossada a primeira diretora da Sociedade de Enfermagem Oncológica (SBEO). (CAMARGO, 2000).

No contexto da formação profissional, o Instituto Nacional de Câncer Jose Gomes Alencar da Silva (INCA) vem oferecendo anualmente, o Curso de Residência Multiprofissional em Oncologia em modalidade de Pós Graduação *lato senso* e caracterizado por ensino e treinamento em serviço. A proposta tem como público- alvo: Assistentes Sociais, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Físicos Médicos, Nutricionistas, Odontólogos e Psicólogos. O curso destina-se a especializar profissionais da saúde na área da Oncologia e está de acordo com a Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, a Portaria Interministerial 1.077, de 12 de novembro de 2009 e as demais Resoluções emanadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. (INCA, 2014)

Atualmente, a questão que trata da formação do profissional de saúde em Oncologia está contida no parágrafo III do artigo 5º da Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013, que se refere à Política 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).

Em relação à enfermagem em oncologia Pediátrica mesmo considerando a oferta de cursos de especialização convencionais e na modalidade de residência multiprofissional em oncologia, as enfermeiras manifestam a necessidade de conhecimentos mais representativos nos conteúdos relacionados ao cuidado e as práticas assistenciais a crianças e adolescentes com câncer e suas famílias. (DIAS et al, 2013).

A enfermagem em oncologia pediátrica visa atender às necessidades de saúde das crianças portadoras de doenças oncológicas e de suas famílias. As práticas que envolvem o assistir em enfermagem oncológica pediátrica devem partir do conhecimento científico, mas, sobretudo de uma intensa relação construída entre as crianças e suas famílias e a enfermeira. A observação, a escuta e a empatia são ferramentas que precisam fazer parte do cotidiano da assistência para que haja intimidade e conforto nessa interação.

Em uma doença em que o tempo de tratamento e a intensidade do tempo de permanência são exigidos para a terapêutica, é essencial que sejam estabelecidos vínculos de confiança e afeto para haja uma assistência particularizada e baseada na ação e na intervenção individualizada.

Apesar da formação em enfermagem em oncologia pediátrica se apresentar como uma lacuna devido às particularidades do cuidado à criança com câncer, ainda são raros os movimentos para a implantação de cursos de pós-graduação na especialidade no Brasil. Fora dos hospitais de referência, na prática o que se observa são enfermarias de pediatria que destinam uma porcentagem dos leitos para a internação de crianças e adolescentes com doença oncológica. Sendo um desafio para as enfermeiras pediatras se instrumentalizarem para as ações demandadas pela prática clínica da especialidade.

### 3. ABORDAGEM TEÓRICO- METODOLÓGICA

#### 3.1 Bases Conceituais

O referencial teórico está vinculado aos estudos de resiliência de Barbosa. Para o autor resiliência 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 para um futuro com superação. (Barbosa, 2006)

A escala de resiliência foi desenvolvida originariamente Reivich e Shatté (2002), e no Brasil, foi adaptada e validada inicialmente em 2006 por meio do projeto de doutorado do professor George Barbosa, que procurou garantir as condições para medir as competências relacionadas com a flexibilidade e resiliência. No entanto, como o seu ponto inicial era a tradução de uma escala de origem americana, não podia atender com clareza a fidedignidade necessária para um instrumento dentro da cultura do Brasil.

Foi a partir dessa necessidade, que em 2009, mais pesquisas foram desdobradas para a elaboração de um instrumento de mensuração da resiliência de acordo com os traços da cultura brasileira. Também em 2009, o instrumento foi totalmente migrado para o universo online, quebrando as barreiras geográficas de acesso e usabilidade.

Logo, a escala “Questionário do Índice de Resiliência Reivch-Shatté / Barbosa” (2006) é multifatorial e se compõe de 07 fatores estruturados, esta escala é ultrapassada e deve ser citada apenas como um marco histórico na discussão sobre resiliência. Em 2009, Barbosa criou a escala definitiva, denominada “Quest\_Resiliência” com seus 08 modelos de crenças.

Esta escala foi eleita para este estudo, pois tem como propósito mapear as crenças que organizam os comportamentos resilientes em uma pessoa, porém, esse mapeamento também pode ser analisado dentro de grupos ou equipes, exatamente o que buscamos conhecer quando tratamos da resiliência dos sobreviventes adultos ao câncer infanto-juvenil. Nesta abordagem a resiliência é estruturada pelas crenças que modulam

o comportamento ao longo de sua vida, já na primeira infância. (Barbosa, 2009)

Quando é feito de modo individual, o instrumento identifica os estilos comportamentais desenvolvidos por uma pessoa e evidencia diferentes possibilidades de se estruturar um programa de treinamento e capacitação no campo da resiliência (Barbosa, 2015). Assim, a aplicação da escala de resiliência cria possibilidades de atenção em saúde que verdadeiramente alcance os sujeitos envolvidos, o que se articula ao objeto dessa dissertação.

Para conseguirmos mapear nos níveis de resiliência de um grupo ou indivíduo dispomos de algumas escalas, mas para esta pesquisa foi escolhida a escala denominada Quest\_Resiliência, disseminada nacionalmente através do Professor Doutor George Barbosa<sup>1</sup>.

Realizado o mapeamento no grupo, o instrumento permite amplo material de análise das interações, dos impactos e das correlações entre os diferentes estilos de comportamentos entre os membros do grupo, favorecendo a intervenção para o fortalecimento dos comportamentos de flexibilidade, proteção, maturidade e determinação do grupo, no nosso caso, os dos sobreviventes adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil.

Sendo assim, a finalidade da aplicação da escala é avaliar a resiliência como um conjunto de várias competências e não apenas uma única habilidade, o que nos permite identificar com mais precisão quais são as fortalezas que um indivíduo deve desenvolver para que seus comportamentos resilientes aumentem ainda mais. (Barbosa, 2015)

Explorando ainda mais o significado de resiliência segundo Barbosa, 2014, encontramos em sua composição o agrupamento de crenças que são utilizadas para determinar o nosso comportamento, principalmente relacionados com os enfrentamentos da vida, superação e autorealização. E com base na abordagem resiliente, esses agrupamentos são chamados de Modelos de Crenças Determinantes (MCDs) do comportamento resiliente, subdivididos em oito categorias que expressam o quanto uma pessoa acredita e defende seus modelos de crença. (Barbosa, 2015)

---

<sup>1</sup> Presidente da Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE), cuja detém a patente e todos os direitos reservados desta ferramenta.

Pessoas com resiliência são conhecidas na literatura como “os sobreviventes”, uma vez que resiliência é por excelência – sobrevivência. Que seria à sobrevivência social, à conjugal, física, psicológica e à profissional. (Barbosa, 2014, p. 169)

A forma de mapear cada um dos oito estilos de comportamento em resiliência no Quest\_resiliência (quadro 3), em particular, é organizada tendo como referência inicial o ponto de equilíbrio nas crenças apresentadas. Neste ponto, ocorre um nítido senso de coerência dos aspectos que garantem uma consistente resiliência.

Quadro 3 - Modelos de crenças determinantes e crenças mapeadas – São Paulo, 2010

MCDs	Crenças Mapeadas
	Intensidade Para:
Autocontrole	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter o comportamento afetado;</li> <li>• Controlar o comportamento;</li> <li>• Controlar o temperamento;</li> <li>• Controlar a determinação nos projetos;</li> <li>• Controlar o impulso de agir.</li> </ul>
Autoconfiança	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de ter convicção de ser eficaz nas ações propostas;</li> <li>• Convicção de ser eficaz nas ações propostas;</li> <li>• Ser Capaz;</li> <li>• Capacitar-se na tomada de decisão;</li> <li>• Iniciativa para decidir.</li> </ul>
Leitura Corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidade para descansar;</li> <li>• Solução para o desgaste corporal;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar reações corporais no outro;</li> <li>• Atenção às reações no corpo;</li> <li>• Ter ciência das alterações corporais.</li> </ul>
Análise do Contexto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar consequências nas decisões;</li> <li>• Prioridade na vida;</li> <li>• Interpretar de forma correta;</li> <li>• Planejar soluções;</li> <li>• Analisar as razões e motivos;</li> </ul>
Otimismo para a Vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de finalizar tarefas;</li> <li>• Confiar no desempenho;</li> <li>• Habilidade de contornar problemas;</li> <li>• Olhar de modo positivo;</li> <li>• Sentir-se seguro.</li> </ul>
Conquistar e Manter Pessoas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preservar amizades;</li> <li>• Conhecer pessoas;</li> <li>• Frequentar ambientes;</li> <li>• Competência de manter relacionamentos;</li> <li>• Preocupar-se com o outro.</li> </ul>
Empatia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expressar de modo claro;</li> <li>• Facilidade de conversar;</li> <li>• Identificar o sentimento de outro;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aproximar de pessoas;</li> <li>• Interagir bem.</li> </ul>
Sentido de Vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Razão de viver;</li> <li>• Fé na vida;</li> <li>• Avaliar os riscos;</li> <li>• Ter significado para a vida;</li> <li>• Colocar-se em segurança.</li> </ul>

Fonte: Adaptado pela Autora de Barbosa, 2010.

Para Barbosa, 2011, é preciso ressaltar que o ser humano quando está em estado de equilíbrio apresenta um alto desempenho em superação na vida. Qualquer tensão, ainda que pouco acentuada, só prejudicará seu desempenho. O “Quest\_Resiliência” não pretende medir o quanto uma pessoa é derrotada ou vitoriosa, nem avaliar ou interpretar a personalidade do respondente. A proposta é mapear, com rigor científico, a auto percepção de crenças organizadas nos Modelos de Crenças Determinantes (MCDs). Esses estão distribuídos entre estilos de comportamentos que estruturaram o modo como às pessoas enfrentam os problemas, as adversidades que colocam em risco a sua sobrevivência nos diferentes contextos em que haja uma atividade que apresenta um alto estresse.

A hipótese é que, perante de uma situação de adversidade, os padrões de respostas obtidos indicarão como os modelos de crenças relacionadas ao estresse ameaçador e as agudas situações de adversidades relacionais, ao longo do tempo, se organizaram de forma a construir tendências na forma de estruturar padrões de comportamento.

A mensuração de resiliência, objetiva mapear as crenças determinantes sobre as competências e capacidades que estruturam o desempenho nas atividades essenciais da vida, e ainda contribui na identificação de estilos comportamentais que lidam com as situações adversas que ocorrem no decorrer da vida e que estão relacionadas com a resiliência. (Barbosa, 2011)

O relatório do mapeamento é apresentado pela SOBRARE, sob a forma de índices em uma tabela com comentários, traduzindo os MCDs que organizam seu comportamento de superação frente aos problemas e as adversidades. O foco deste relatório pessoal está na descrição e análise dos padrões de respostas associadas à experiência do indivíduo.

Portanto, o instrumento proporciona um mapa das crenças e nada mais. Não se trata de um teste ou inventário de características da personalidade.

Porém de um mapeamento da auto percepção dos agrupamentos de crenças vinculadas ao comportamento resiliente. Quanto aos estilos comportamentais, os mesmos são expressos por meio de tendências no comportamento. Eles podem se manifestar com a tendência de Intolerância, de Passividade ou de Equilíbrio para com a situação adversa enfrentada. (Barbosa, 2011)

Nas análises o foco está nos estilos de comportamento expressos nos modelos de crenças que dão sustentação a tais estilos comportamentais e a intensidade presente em cada possibilidade.

O recurso que as pessoas com resiliência utilizam para sobreviver é a maturidade adquirida na experiência de suas relações, e a capacidade de fazer com que essa maturidade transcenda aos recursos instintivos. Ou seja, atuem além da raiva (intolerância) ou da tristeza (passividade) que são emoções instintivas de reagir à adversidade. (Barbosa, 2014, p. 169)

Quanto ao pesquisador, ele necessita ter conhecimento profundo da teoria da resiliência para estruturar sua compreensão do instrumento Quest\_resiliência (Barbosa, 2010), uma vez que o instrumento por si só não fará isso.

Em nossa compreensão, os estilos de se vivenciar resiliência deverão ser entendidos tendo em consideração que os 08 modelos constitutivos de crenças que estruturam a resiliência são independentes uns dos outros. Cada modelo constitutivo de crenças tem características de um estilo específico de comportamento e, por isso mesmo, necessita ser compreendido em separado, tanto nas análises estatísticas quanto na compreensão de sua organização (Barbosa, 2010).

No conceito de resiliência o argumento é de que a teoria da resiliência deve ser



apresentada a partir de uma perspectiva psicossomática. E dessa forma procurar garantir que o pesquisador possa dizer: flexibilizar, superar obstáculos, ser simples e viver feliz; possibilita a arte de ser resiliente.

Os oito MCDs aglutinam os seguintes temas: autocontrole, leitura corporal, análise de contexto, otimismo para com a vida, autoconfiança, conquistar e manter pessoas, empatia e sentido de vida. A seguir, cada MCD com sua respectiva definição. (Barbosa, 2016)

MCD – Empatia: Atua na determinação da capacidade de emissão de mensagens de tal forma que a outra pessoa, ao recebê-la, as interprete e as perceba como coerentes para ela e para sua realidade, sendo capaz de respondê-las com reciprocidade criando um compromisso com o emissor da mensagem.

MCD – Conquistar e Manter Pessoas: Atua nas crenças que determinam a capacidade de atração e envolvimento de outras pessoas para uma mesma causa. Dessa forma, é uma área que possibilita agregar e cultivar relacionamentos, tornando-os consolidados e duradouros.

MCD – Análise de Contexto: Atua em crenças que determinam a capacidade de leitura do ambiente, capturando com clareza as pistas que demonstram o posicionamento e o comprometimento das pessoas em um determinado contexto. Essa área se relaciona às crenças que analisam o contexto envolvido e que também se referem à capacidade de identificar e perceber precisamente as causas, as relações e as implicações dos desafios, dos problemas, dos conflitos e das adversidades presentes no ambiente.

MCD – Leitura Corporal: Se refere ao entendimento das mudanças que acontecem no corpo que ocorrem num contexto de situações adversas, de conflito, de elevado estresse, como por exemplo, aceleração do coração, formigamento das mãos ou das pernas, dor no estômago, suador ou até mesmo aquela dor de cabeça inexplicável.

MCD Otimismo com a Vida: São crenças que estão relacionadas com os pensamentos que uma situação pode mudar para melhor. Crenças essas, que determinam a capacidade de olhar com esperança e enxergar novas oportunidades.

MCD Autocontrole: Refere-se à capacidade de administrar os comportamentos de modo apropriado em diferentes contextos de vida. Particularmente como se

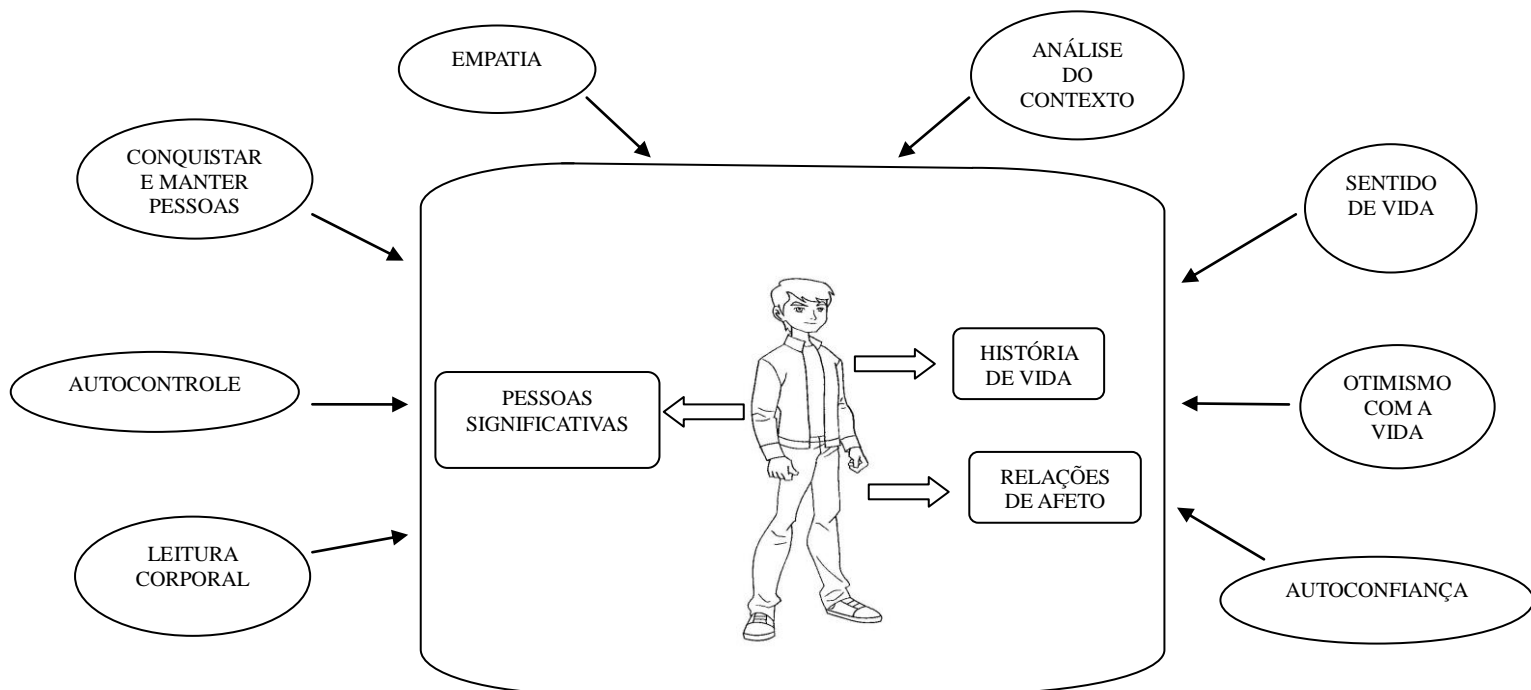
comportar com equilíbrio em situações de fortes conflitos e situações de elevada tensão.

**MCD Sentido de Vida:** Atua em modelos de crenças que determinam a capacidade de encontrar um significado naquilo em que se envolve, a fim de apropriar-se da causa e consolidar sua autorrealização profissional ou pessoal.

**MCD Autoconfiança:** No campo da resiliência, essa é uma área que atua em modelos de crenças que determinam a capacidade de sentir-se capaz de realizar aquilo a que se propõe.

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 (figura 2).

Figura 4- Relações entre o sobrevivente do câncer infanto-juvenil, história de vida, relações de afeto, pessoas significativas e os MCDs – março 2017.



Fonte: Elaborado pela Autora

Quando essas crenças se tornam coerentes e adequadas, estamos capacitados para enfrentar as situações de adversidades e de stress elevado, com habilidade para visualizar, compreender e ter decisões que são apropriadas para superar tais

adversidades que temos em diferentes momentos da vida. (Barbosa, 2015)

Diante do aumento expressivo da sobrevivência ao câncer infanto-juvenil, nos colocamos frente uma nova população, cujas crenças necessitamos identificar e compreender objetivando atendê-las efetivamente. Entretanto, é um desafio diminuir as consequências negativas da experiência do câncer infanto-juvenil, principalmente a longo prazo, de modo que os sujeitos sejam fortemente resilientes na vida adulta, alcançando uma melhor da qualidade de vida mesmo sendo um sobrevivente do câncer infanto-juvenil.

Conhecer e analisar a resiliência dos adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil é fundamental e determinante para toda sua existência após a experiência de sua doença.

### **3.2 Considerações Metodológicas**

Visando atender aos objetivos do estudo, optou-se pela abordagem qualitativa de pesquisa, com caráter exploratório, uma vez que busca compreender a experiência dos indivíduos, considerando a realidade como subjetiva e singular, mas passível de inter-relações.

Minayo (2004, p.21) destaca que este tipo de estudo se preocupa com questões particulares, uma vez que “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Além disso, é utilizado com o propósito de “explorar grupos ou experiências relacionadas à saúde ou doença e onde pouco é sabido ou, onde o entendimento atual parece ser inadequado. Também sendo utilizado para ganhar novos *insights* em fenômenos, grupos, experiências ou conceitos estudados anteriormente”

(DRIESSNACK, SOUSA E MENDES, 2007, p.2).

### **3.2.1 Técnica de Coleta das Informações e Participantes**

O contato inicial com os participantes da pesquisa foi através de grupos abertos de uma rede social, que é composta por 1.450 integrantes, voltada para esta população e que reúne os adultos, crianças, adolescentes, famílias e profissionais de saúde que vivenciaram a experiência de câncer na infância e/ou adolescência, além de amigos que se interessam pelo tema.

Este contato com os sujeitos da pesquisa e convite para o estudo foi oportunizado pelo o administrador do grupo, através de carta de autorização.

Os participantes do estudo foram adultos, maiores de 18 anos, membros do grupo de apoio em rede social, sobreviventes do câncer infanto-juvenil, ou seja, que tiveram câncer na infância e/ou na adolescência, com mais de cinco anos de controle oncológico, ter habilidade para responder a coleta de dados on line, e que aceitaram participar da pesquisa. Como critérios de exclusão foram crianças, adolescentes e menores de 18 anos, membros do grupo de apoio em rede social com tempo inferior a cinco anos de controle oncológico.

Para este estudo, entende-se por sobreviventes àqueles que estão livres da doença pelo menos há cinco anos.

Durante a pesquisa os participantes foram identificados através de codinomes para preservar o anonimato e a confidencialidade das informações.

### 3.2.2 Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa foi autorizada pelo administrador do grupo de apoio as crianças e adolescentes com câncer, em uma rede social (Apêndice 2); autorizada pela SOBRARE (Apêndice 3); e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -CEP UNIRIO- atendendo a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do CNS. Aprovada **CAAE**: 53226616.4.0000.5285. Parecer nº 1.463.210 (Anexo 1).

### 3.2.3 Coleta dos Dados

Para a coleta dos dados foi utilizado como instrumentos um questionário sócio-econômico-cultural (Apêndice 4) elaborado neste estudo caracterizar os participantes da pesquisa; e seguidamente aplicado o Quest\_Resiliência.

O questionário sócio-econômico-cultural e o Quest\_Resiliência, foram coletados de forma não presencial, e sim de forma on line, no qual o participante ficou a vontade para responder de acordo com sua disponibilidade de tempo.

O Quest\_Resiliência é estruturado com uma abordagem que está embasado nas Teorias Cognitivas, na Teoria Geral dos Sistemas e no olhar psicossomático. Traz as 72 afirmações no formato de Escala de Likert, onde a soma da 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 apresente um comportamento de resposta posicionando-se diante de quatro modalidades de intensidade para suas respostas, sendo elas: “raras vezes”; “poucas vezes”; “muitas vezes” ou “quase sempre”. (Barbosa, 2014, p. 181)

### 3.2.4 Fluxo de Coleta

A coleta de dados seguiu o seguinte fluxo:

1. Contato inicial com o administrador do grupo aberto em rede social, que autorizou a realização do convite aos participantes da pesquisa;
2. O convite à pesquisa foi realizado através de postagem no mural do grupo aberto em rede social;
3. Os participantes que aceitaram participar e atenderam os critérios de inclusão receberam por e-mail o TCLE (Apêndice 5), imprimiram, assinaram, scanearam e retornaram via e-mail;
4. Após, receberam por e-mail o questionário sócio-econômico-cultural e em seguida cadastrados no site da SOBRARE, com o mesmo endereço de e-mail fornecido;
5. Receberam no endereço de e-mail cadastrado, a senha e o código de acesso para responder ao Quest\_Resiliência;
6. Foi solicitado aos participantes que ao responderem a pesquisa, relembassem sua experiência de câncer na infância e/ou na adolescência, em todos os momentos;
7. O Quest\_Resiliência, do qual apenas a SOBRARE tem o controle da identidade de cada participante. Durante o manuseio de tabelas de dados e dos resultados gerados no banco de dados da SOBRARE, todos os participantes foram identificados por esses códigos de acessos, garantindo dessa forma o total anonimato dos participantes ao longo do processo.

### 3.2.5 Análise dos Dados

Os dados foram submetidos à técnica de análise temática proposta por Minayo (2010). E consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2004, p.208). Para isso, trabalha como a construção de categorias, que se referem “a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si” (MINAYO, 2010, p.70).

Este processo torna-se possível através de suas etapas: pré-análise (leitura fluente, construção do corpus e formulação de hipóteses e objetivo), a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010).

Desta forma, todo o material foi organizado, logo após, foram realizadas leituras exaustivas do material, a fim de gerar uma maior intimidade com as informações coletadas e aproximá-las aos objetivos e referencial teórico do estudo.

A exploração do material resultou na identificação de 1 (um) tema, que após agrupamentos reagrupamentos, resultou na construção de uma unidade temática composta por 2 (duas) subunidades:

- A condição de resiliência em cada modelo de crenças determinantes (MCDs) nos sobreviventes do câncer infanto-juvenil; e
- Os MCDs em situação de fragilidade e os domínios da taxonomia NANDA para o cuidado de enfermagem.

As subunidades elaboradas foram orientadas e conduzindo assim à correlação dos MCDs em condição de fragilidade com os domínios da taxonomia II da NANDA

International Inc (NANDA-I) (NANDA, 2015-2017), da de quatro domínios que estabelecem uma relação entre si: Papéis e Relacionamentos, Auto percepção, Enfrentamento e Tolerância ao Estresse e Princípio da Vida.

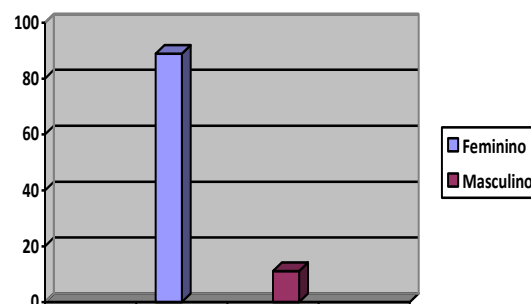


## 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1. Caracterização dos Participantes

Dos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil que participaram do estudo, houve duas perdas por indisponibilidade de responder ao Quest\_Resiliência. Deste modo, a amostra foi constituída por nove sobreviventes ao câncer infanto-juvenil, sendo oito (88,88%) do sexo feminino e um (11,11%) do sexo masculino (conforme indica o gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes quanto ao sexo – março, 2017



Fonte: Questionário Sócio-Econômico-Cultural

A média da idade foi de 31,55 variando entre 23 a 40 anos. Quando questionados quanto à idade que tiveram o diagnóstico de câncer infanto-juvenil, dois participantes (22,22%) tinham entre 7 – 12 anos, seis (66,66%) tinham entre 13 – 17 anos e um (11,11%) tinha até 18 anos quando receberam o diagnóstico da doença.

Com relação ao estado civil, seis dos participantes (66,66%) eram casados, dois (22,22%) eram solteiros e um (11,11%) dos sujeitos disse estar numa união estável.

Questionados sobre sua religião, cinco dos participantes (55,55%) disseram ser católicos, três (33,33%) evangélicos e um (11,11%) espírita (quadro 4).

Quadro 4 - Caracterização dos participantes – março, 2017

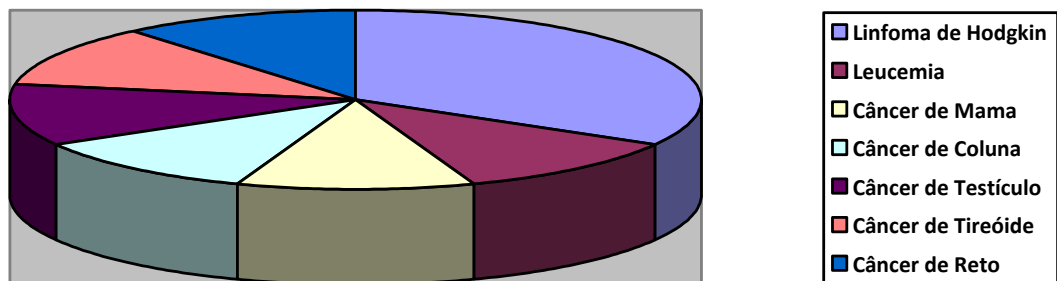
<b>Codínome do Participante</b>	<b>Idade Atual</b>	<b>Sexo</b>	<b>Religião</b>	<b>Profissão</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Diagnóstico/ Idade durante o Tratamento</b>
<b>1</b>	35 anos	Feminino	Espírita	estudante de nutrição/secretária	união estável	Linfoma de Hodgkin/ 7 á 12 anos
<b>2</b>	44 anos	Feminino	Evangélico	cuidadora de idosos	Casada	Tumor no Reto/ 7 á 12 anos
<b>3</b>	31 anos	Feminino	Católico	Publicitária	Casada	Câncer de Mama/ 13 à 17 anos
<b>4</b>	24 anos	Feminino	Católico	estudante de téc. de enfermagem	Casada	Câncer de Tireoide/ 13 à 17 anos
<b>5</b>	25 anos	Feminino	Católico	estudante de engenharia civil	Casada	Câncer de Coluna/ 13 à 17 anos
<b>6</b>	28 anos	Masculino	Católico	Lavrador	Solteiro	Câncer no Testículo/ 13 à 17 anos
<b>7</b>	36 anos	Feminino	Evangélico	diretora comercial de uma empresa de grande porte	Casada	Linfoma de Hodgkin/13 à 17 anos
<b>8</b>	34 anos	Feminino	Evangélico	Professora	Solteiro	Linfoma de Hodgkin/13 à 17 anos
<b>9</b>	40 anos	Feminino	Católico	Artesã	Casada	Leucemia/ 13 à 17 anos

Fonte: Questionário Sócio-Econômico-Cultural

Quanto à escolaridade, dois dos participantes (22,22%) tinham ensino fundamental completo, dois (22,22%) ensino médio completo, dois (22,22%) possuíam ensino superior incompleto, dois (22,22%) ensino superior completo e um (11,11%) tinha pós-graduação.

Abordados sobre o diagnóstico, três dos participantes (33,33%) tiveram linfoma de hodgkin, um (11,11%) teve como diagnóstico a leucemia, um (11,11%) câncer de mama, um (11,11%) câncer de coluna, um (11,11%) câncer de testículo, um (11,11%) câncer de tireoide, um (11,11%) câncer de reto (Gráfico 2).

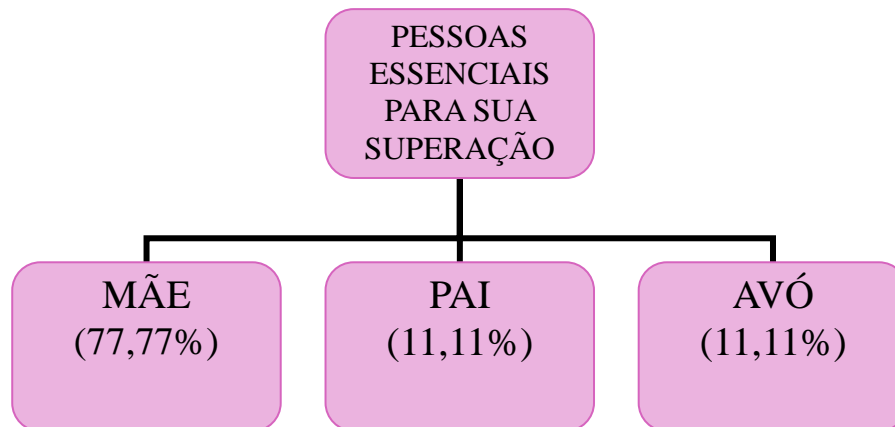
Gráfico 2 – Distribuição quanto ao diagnóstico de câncer infanto-juvenil – março, 2017



Fonte: Questionário Sócio-Econômico-Cultural

Perguntados qual pessoa foi essencial para sua superação, sete dos participantes (77,77%) mencionaram a mãe, um (11,11%) mencionou o pai e um (11,11%) a avó, conforme figura 3.

Figura 5 – Pessoas essenciais para superação do adulto sobrevivente ao câncer  
infanto-juvenil – março, 2017



Fonte: Questionário Sócio-Econômico-Cultural

As pessoas essenciais para superação foram mencionadas com extremo carinho pelos adultos sobreviventes de câncer infanto-juvenil, citadas como presentes e ativas em todos os momentos do tratamento, principalmente nos procedimentos de dor e foram de máxima importância para a recuperação e reabilitação dos participantes da pesquisa.

## **4.2 UNIDADE TEMÁTICA: A RESILIÊNCIA DE ADULTOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER INFANTO-JUVENIL: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

### **4.2.1 SUBUNIDADE I: A condição de resiliência em cada modelo de crenças determinantes (MCDs) nos sobreviventes do câncer infanto-juvenil**

Os resultados do Quest\_Resiliência depois de mapeados e disponibilizados pela SOBRARE, foram organizados para atender ao segundo objetivo que é: apresentar a condição de resiliência em cada modelo de crenças determinantes (MCDs) nos sobreviventes do câncer infanto-juvenil.

Nos Padrões Comportamentais (PC) caracterizados por crenças que elevam a passividade frente às adversidades, significa que neles houve um investimento de energia que estrutura a ação, aquém do necessário.

A intensidade para um grupo específico de crenças (MCD) pode se configurar como de equilíbrio entre as possibilidades de 'acatar' ou 'rejeitar' as implicações apresentadas pela dinâmica do estresse elevado. Nesse caso, trata-se de uma dinâmica de administração adequada da resiliência. (Barbosa, 2010)

A intensidade pode se configurar por meio de um comportamento que denota passividade diante das situações adversas. É quando a intensidade atribuída às crenças se revela com uma predominância em "acatar" e "absorver" o impacto que o estresse provoca.

Ou ainda o comportamento que expressa intolerância para com as implicações do elevado estresse. A intensidade atribuída às crenças pode se configurar predominante em 'rejeitar' as fontes e ao impacto do estresse.

Tanto no estilo comportamental de 'acatar' ou 'rejeitar' poderá haver uma maior segurança com menor vulnerabilidade ou, por outro lado, menor segurança

com uma maior vulnerabilidade no MCD.

A intensidade que cada um dos MCDs se revela em certo período da vida, irá influenciar de modo determinante nos estilos comportamentais, podendo encontrar-se, como já referimos, à condição de equilíbrio, de instabilidade ou de rigidez em suas crenças.

Trata-se da maneira, do jeito como as pessoas creem que irão se comportar em ambientes, e como será seu comportamento quando enfrentarem adversidades no trabalho, na família, na escola ou nas diversas relações que assumem. Assim, verificamos nas pesquisas que quanto mais o MCD tiver um tipo extremado ou distanciado do ponto que encontramos na população estudada como de Segurança, maior será a Vulnerabilidade que a pessoa está acometida, seja na dimensão física, emocional, psicológica, profissional ou espiritual. (Barbosa, 2011)

Através do mapeando da resiliência nos adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil foi possível constatar a condição de resiliência dos participantes, baseado em suas experiências, por meio dos modelos de crenças em oito habilidades comportamentais para compreensão do tipo de superação de uma pessoa quando se encontra diante de situações de adversidades e de um forte e contínuo estresse (tabela 1).

Tabela 1 – Resultado das condições de resiliência dos adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil nos oito MCDs – março de 2017

MCDs	Padrão de Comportamento	Passividade				Equilíbrio		Intolerância		
		Fraca	Moderada	Boa	Forte	Excelente	Forte	Boa	Moderada	Fraca
	<b>Análise do Contexto</b>	-	1	3	2	1	-	1	1	-
	<b>Autoconfiança</b>	-	-	2	2	1	3	-	1	-
	<b>Autocontrole</b>	-	1	4	-	4	-	-	-	-
	<b>Conquistar e Manter Pessoas</b>	-	-	2	-	3	2	1	-	1
	<b>Empatia</b>	-	-	3	1	2	1	-	1	1
	<b>Leitura Corporal</b>	-	-	1	-	4	3	-	1	-
	<b>Otimismo com a Vida</b>	-	2	-	1	2	1	-	-	3
	<b>Sentido da Vida</b>	-	-	2	1	-	2	-	3	1

Fonte: Elaborado pela Enfermeira Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Denise Sória e Enfermeira Sayonara Maia.

A interpretação dos estilos de comportamentos nos MCDs do grupo estudado se refere aos índices de resiliência com tendência para a passividade, à intolerância ou o equilíbrio quando do enfrentamento de uma situação de pressão.

De acordo com nossa análise é possível constatar que os participantes que apresentaram condição forte e boa resiliência nos MCDs Análise do Contexto, Autoconfiança, Autocontrole e Leitura Corporal estão em situação segurança, os que obtiveram condição de resiliência moderada estão em uma situação intermediária, já os que se mostraram em

condição fraca estão em uma área sensível. Logo, há um comprometimento nos MCDs: Conquistar e Manter Pessoas, Empatia, Otimismo com a Vida e Sentido da Vida.

Enquanto o conjunto dos esquemas de crenças determinantes relacionadas ao MCD Empatia está sendo regido por crenças com características de passividade e pessimismo, os MCDs Conquistar e Manter Pessoas, Otimismo com a Vida e Sentido da Vida organiza por crenças que expressam ansiedade e impulsividade.

No Modelo da Resiliência a concepção teórica é de que se a pessoa tiver MCDs fortes ou equilibrados nessa época de sua vida, ela poderá sobrepujar e superar essas vicissitudes e sair mais amadurecida do que era antes de seu afastamento. Essa proposta significa concentrar esforços na identificação de condições de proteção, que aumentam a resistência do indivíduo face aos fatores de riscos e ao desajuste; ao invés de dispensar atenção à tarefa de identificar os fatores de risco. (Barbosa, 2010)

Quando a condição for de instabilidade e desamparo haverá uma propensão de que a pessoa seja regida por um esquema emocional de tristeza. Nesse caso a tendência é de haver um estilo comportamental de passividade com pessimismo ou negativismo, conforme escreveu Seligman (2004), nas interações sociais e no desempenho de suas tarefas. Quando a condição for de rigidez vê-se que a pessoa estará com um esquema emocional caracterizado pela raiva. E, nessas situações, a tendência é de haver um estilo comportamental de intolerância nas interações sociais e na execução das atividades.

Em síntese, a partir da interpretação do Quest\_Resiliência, a condição de resiliência dos adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil aponta para o padrão de comportamento de intolerância quando o MCDs é conquistar e manter pessoas, otimismo com a vida e sentido de vida, e padrão de comportamento de passividade quando o MCDs é empatia.

Estes resultados possibilitam a estruturação de estratégias de promoção de resiliência, tanto para a população estudada quanto para as crianças e adolescentes que estão atualmente em tratamento.



## **4.2.2 SUBUNIDADE II: Os MCDs em situação de fragilidade e os Domínios da Taxonomia II dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I para o cuidado de enfermagem**

Os MCDs em situação de fragilidade nos adultos sobreviventes do câncer infanto-juvenil foram: conquistar e manter pessoas, empatia, otimismo para com a vida e sentido de vida, discutidos e relacionados com os domínios da taxonomia NANDA a seguir.

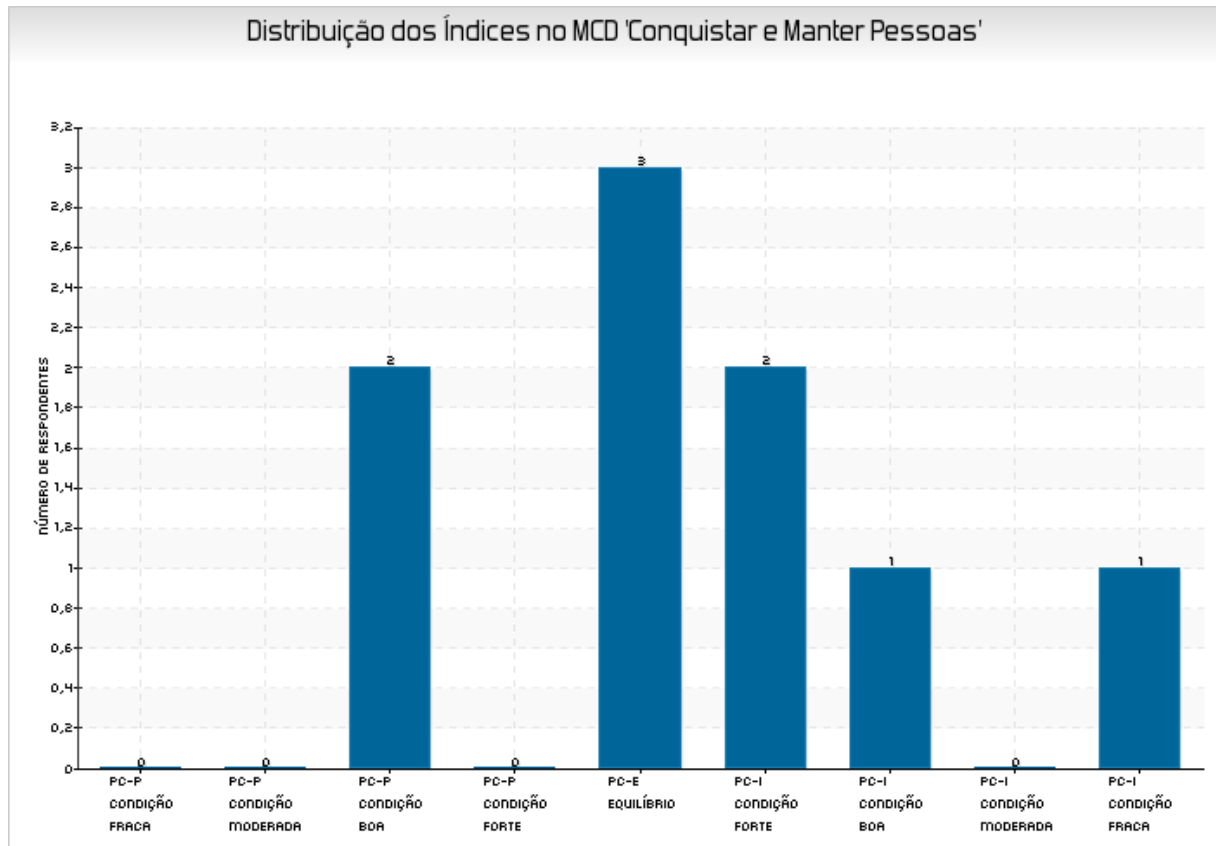
### **4.2.2.1 Conquistar e Manter Pessoas**

Este MCD aborda a tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de agregar, manter, afastar ou desligar pessoas da rede social de apoio em circunstâncias de elevada pressão. Trabalha com a intensidade dada às crenças que regulam o comportamento de aproximar-se ou afastar-se das pessoas e ambientes.

Os resultados para este MCD mostraram que dois (22,22%) participantes obtiveram condição boa de resiliência com padrão de comportamento de passividade, três (33,33%) obtiveram excelente condição de resiliência, dois (22,22%) com condição forte de resiliência e padrão de comportamento de intolerância, um (11,11%) com condição boa de resiliência e padrão de comportamento de intolerância e um (11,11%) com condição fraca de resiliência e padrão de comportamento de intolerância. A maioria dos participantes (44,44%) com tendência para o padrão comportamental de intolerância (PC-I) ao reagir às situações de estresse elevado.

Considerando o número total de participantes igual a nove, a distribuição dos índices de resiliência do MCD Conquistar e Manter Pessoas comparados com os intervalos da base compõe-se conforme o gráfico 3.

Gráfico 3- Distribuição dos índices de resiliência do MCD conquistar e manter pessoas comparados com os intervalos da base (n:9)

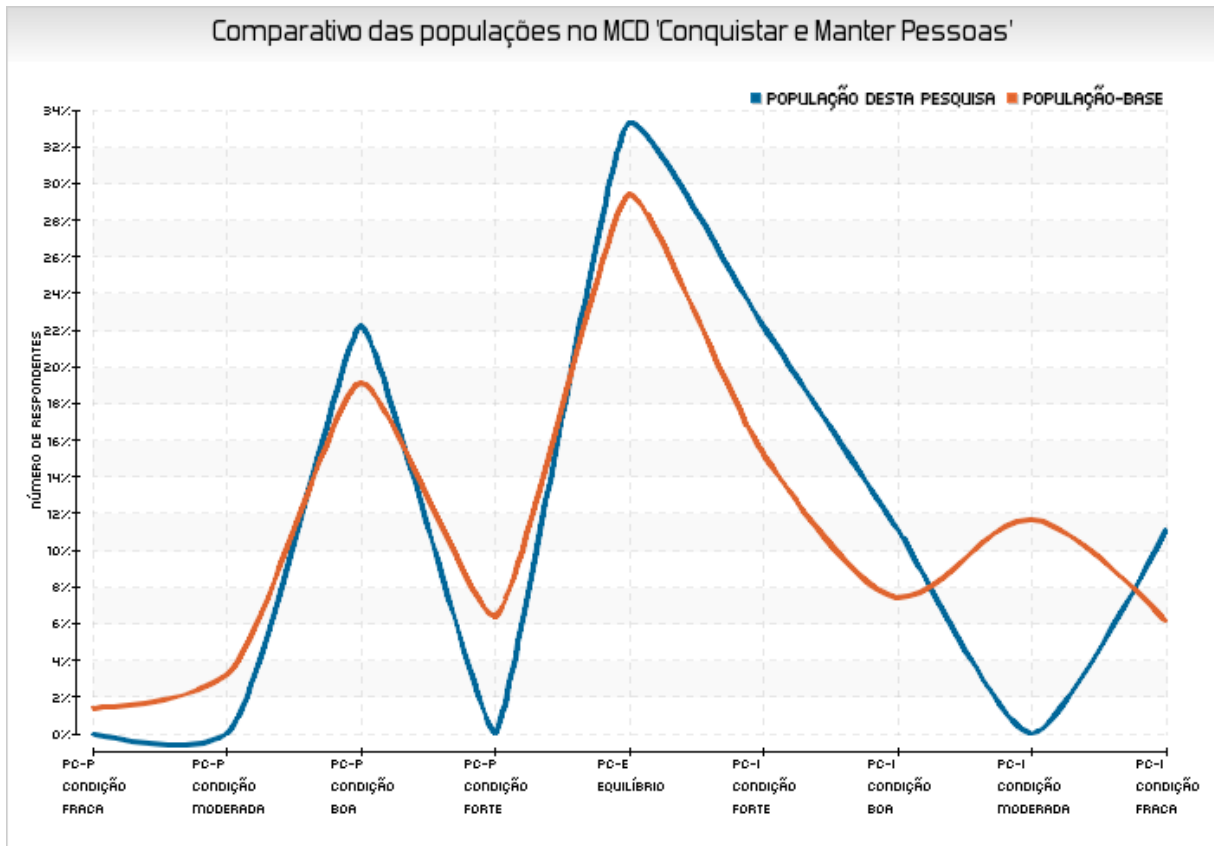


Fonte: Base de dados da SOBRARE

Para melhor compreensão trago para este estudo um gráfico expositivo que compara o resultado desta pesquisa específica com a população base para o MCD Conquistar e Manter Pessoas (gráfico 4). A População Base, é o somatório de todas as pesquisas realizadas pela escala QUEST\_Resiliência desde 2009.

O sistema da SOBRARE computa estatisticamente os dados de cada novo respondente e vai aglutinando-os à base de dados apropriada, gerando uma estatística da resiliência como um todo no Brasil. A ideia é ter uma noção, em 2019, do que é como é, a resiliência no Brasil. (Barbosa, 2014)

Gráfico 4- Comparativo no MCD conquistar e manter pessoas - população desta pesquisa vs. população-base (n:9)



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Estes adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil são pessoas que têm a capacidade prejudicada de vinculação às outras pessoas sem receios, têm medo de fracasso e possuem dificuldade de se conectar de forma forte às redes de apoio e proteção. (Barbosa, 2014, p. 182)

Podemos investir nas crianças e/ou adolescentes que estão em tratamento oncológico nos dias atuais, incentivando a habilidade de se aproximar e acolher outras pessoas. É essencial permitir-se estar envolvido em ocasiões onde exista demanda emocional, pois são muitas vezes estes laços que moldam o relacionamento de confiança necessários nos mais variados níveis de socialização.

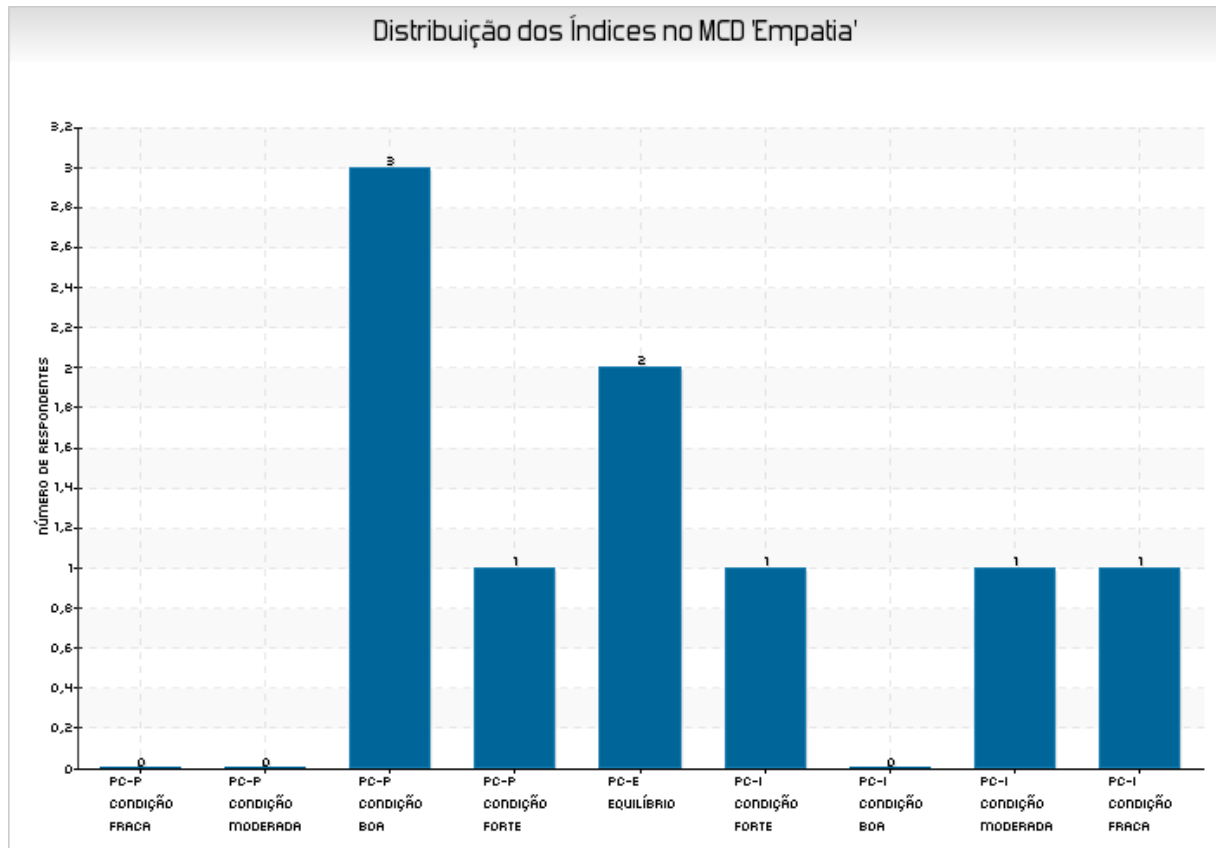
#### 4.2.2.2 Empatia

Este MCD avalia a intensidade atribuída às crenças que organizam a capacidade de, nas situações adversas, identificar os propósitos de outros e interpretar ou compreender a si mesmo (a) em reciprocidade com outra pessoa, envolvendo responsabilidade ética para com essa outra pessoa. Trata da tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de emitir mensagens que favoreçam a reciprocidade entre os integrantes.

Os resultados para este MCD mostraram que três (33,33%) participantes obtiveram condição boa de resiliência com padrão de comportamento de passividade, um (11,11%) participantes obtiveram condição forte de resiliência com padrão de comportamento de passividade, dois (22,22%) obtiveram excelente condição de resiliência, um (11,11%) com condição forte de resiliência e padrão de comportamento de intolerância, um (11,11%) com condição moderada de resiliência e padrão de comportamento de intolerância e um (11,11%) com condição fraca de resiliência e padrão de comportamento de intolerância. A maioria dos participantes (44,44%) com tendência para o padrão comportamental de passividade (PC-P) ao reagir às situações de estresse elevado.

Considerando o número total de participantes igual a nove, a distribuição dos índices de resiliência do MCD Empatia comparados com os intervalos da base compõe-se conforme o gráfico 5.

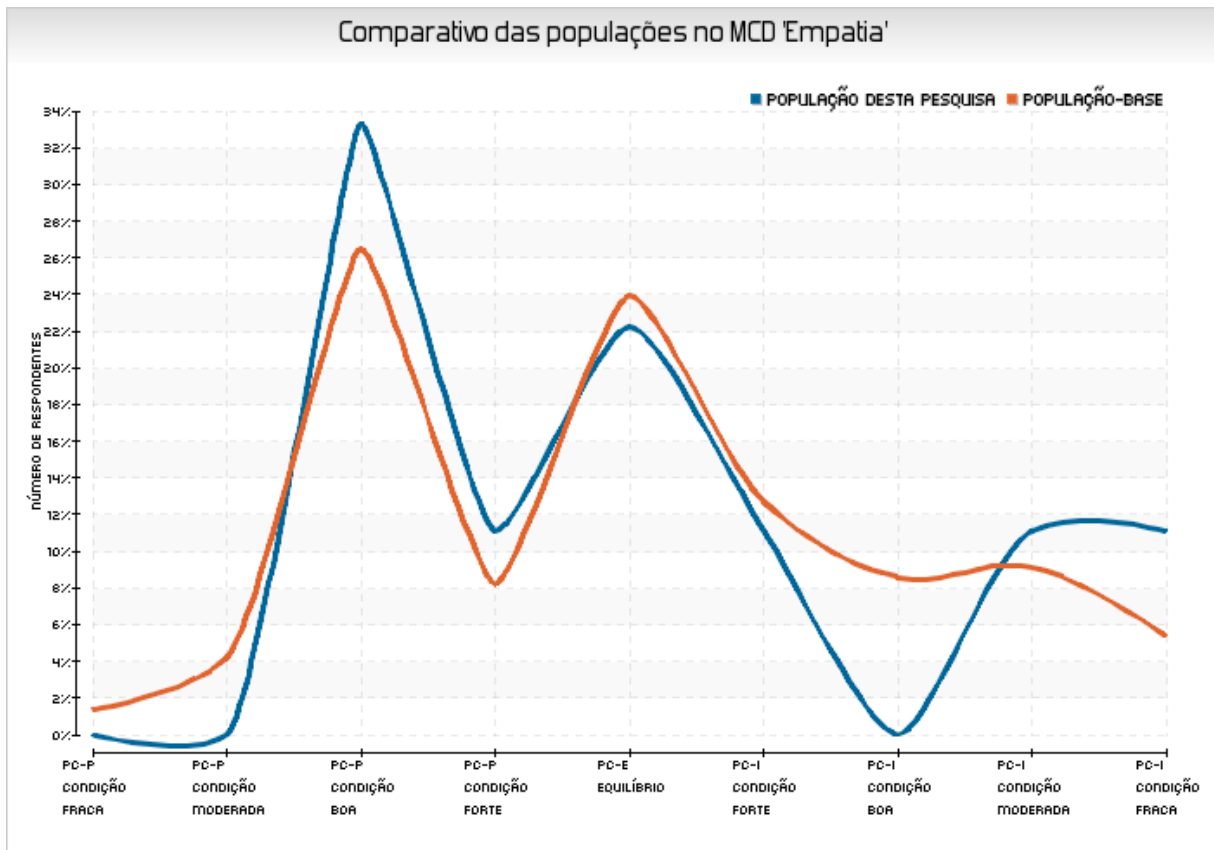
Gráfico 5- Distribuição dos índices de resiliência do MCD empatia comparados com os intervalos da base (n:9)



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Para melhor entendimento apresento um gráfico expositivo que compara o resultado desta pesquisa específica com a população base para o MCD Empatia (gráfico 6).

Gráfico 6- Comparativo no MCD empatia - população desta pesquisa vs. população-base (n:9)



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Os adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil possuem capacidade depreciada de evidenciar a habilidade de emitir mensagens que promovam interação, aproximação. Têm dificuldade de se comunicar com empatia, bom humor, conectividade e reciprocidade entre as pessoas. (Barbosa, 2014, p. 182)

Sugerimos trabalhar hoje, nas crianças e/ou adolescentes com câncer melhoramento da postura emocional nos relacionamentos, a fim de garantir uma melhor condição de resiliência. Além de estimular a capacidade de ser empático.

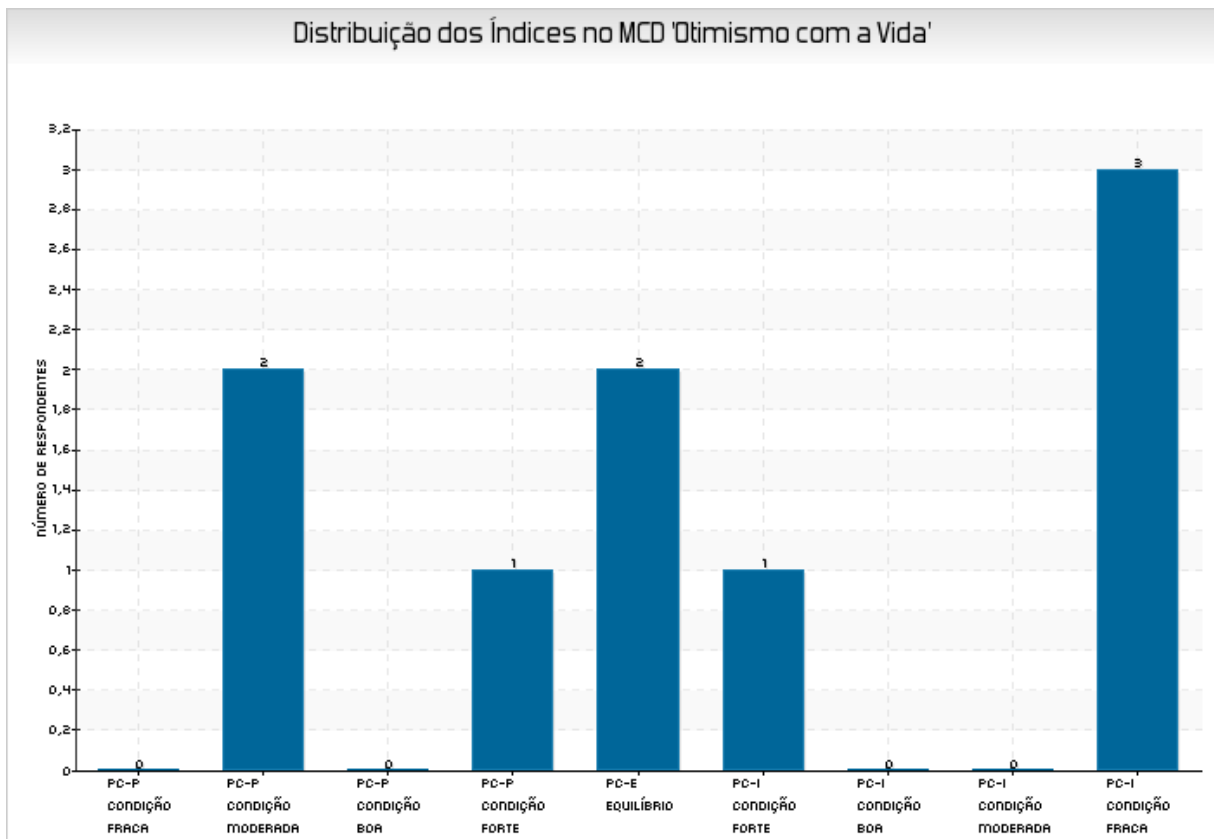
#### 4.2.2.3 Otimismo com a Vida

Este MCD mapeia a intensidade dada às crenças relacionadas com o otimismo para com a vida. Trata da tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de apresentar ânimo, humor e esperança nos enfrentamentos significativos.

Os resultados para este MCD mostraram que dois (22,22%) participantes obtiveram condição moderada de resiliência com padrão de comportamento para a passividade, um (11,11%) participantes obtiveram condição forte de resiliência com padrão de comportamento para a passividade, dois (22,22%) obtiveram excelente condição de resiliência, um (11,11%) com condição forte de resiliência com padrão de comportamento de intolerância e três (33,33%) com condição fraca de resiliência com padrão de comportamento de intolerância. A maioria dos participantes (44,44%) com tendência para o padrão comportamental de intolerância (PC-I) ao reagir às situações de estresse elevado.

Considerando o número total de participantes igual a nove, a distribuição dos índices de resiliência do MCD Otimismo com a Vida comparados com os intervalos da base se compõem conforme o gráfico 7.

Gráfico 7- Distribuição dos índices de resiliência do MCD otimismo com a vida comparados com os intervalos da base (n:9)

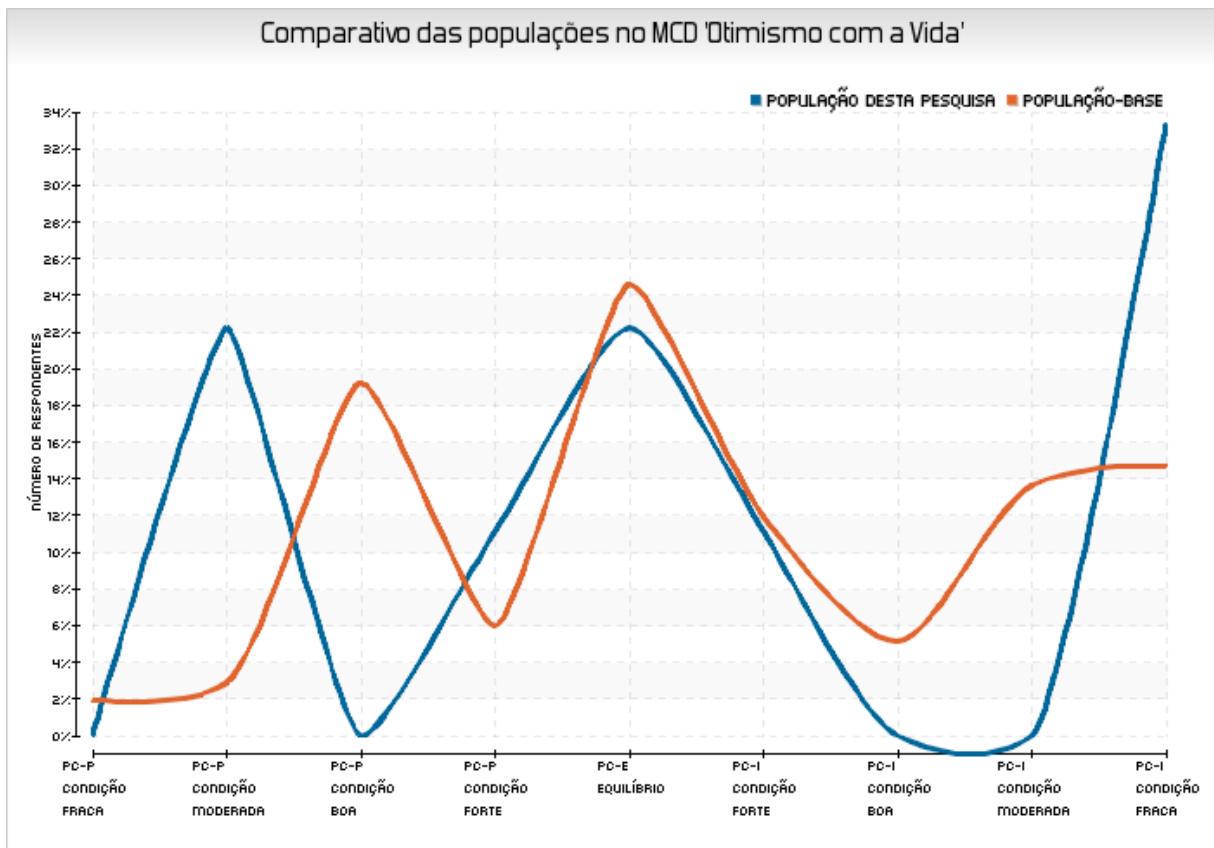


Fonte: Base de dados da SOBRARE

Para melhor esclarecimento trago para esta pesquisa o seguinte gráfico (gráfico 8) que compara o resultado específico deste estudo com a população base para o MCD Otimismo com a Vida.



Gráfico 8 - Comparativo no MCD otimismo com a vida- população desta pesquisa vs. população-base (n:9)



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Os participantes desta pesquisa apresentam dificuldade de enxergar a vida com esperança, criatividade, alegrias e sonhos. Possuem carência de maturidade de controlar o destino da vida, mesmo quando o poder de decisão esta fora de suas mãos. (Barbosa, 2014, p. 181)

O MCD Otimismo com a vida está intimamente ligado ao MCD Empatia e para um melhor amadurecimento, sugerimos para as crianças e/ou adolescentes em tratamento do câncer atualmente, relacionar as ações de fortalecimento com o MCD Empatia, com o objetivo de propor ações que melhorem a aceitação e o relacionamento nas redes familiar e social.

#### 4.2.2.4 Sentido de Vida

Este MCD mapeia a intensidade de crenças relacionadas ao sentido de vida em meio a situações de tensão e elevado estresse. Trata da tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de expressar razão para viver face a adversidade.

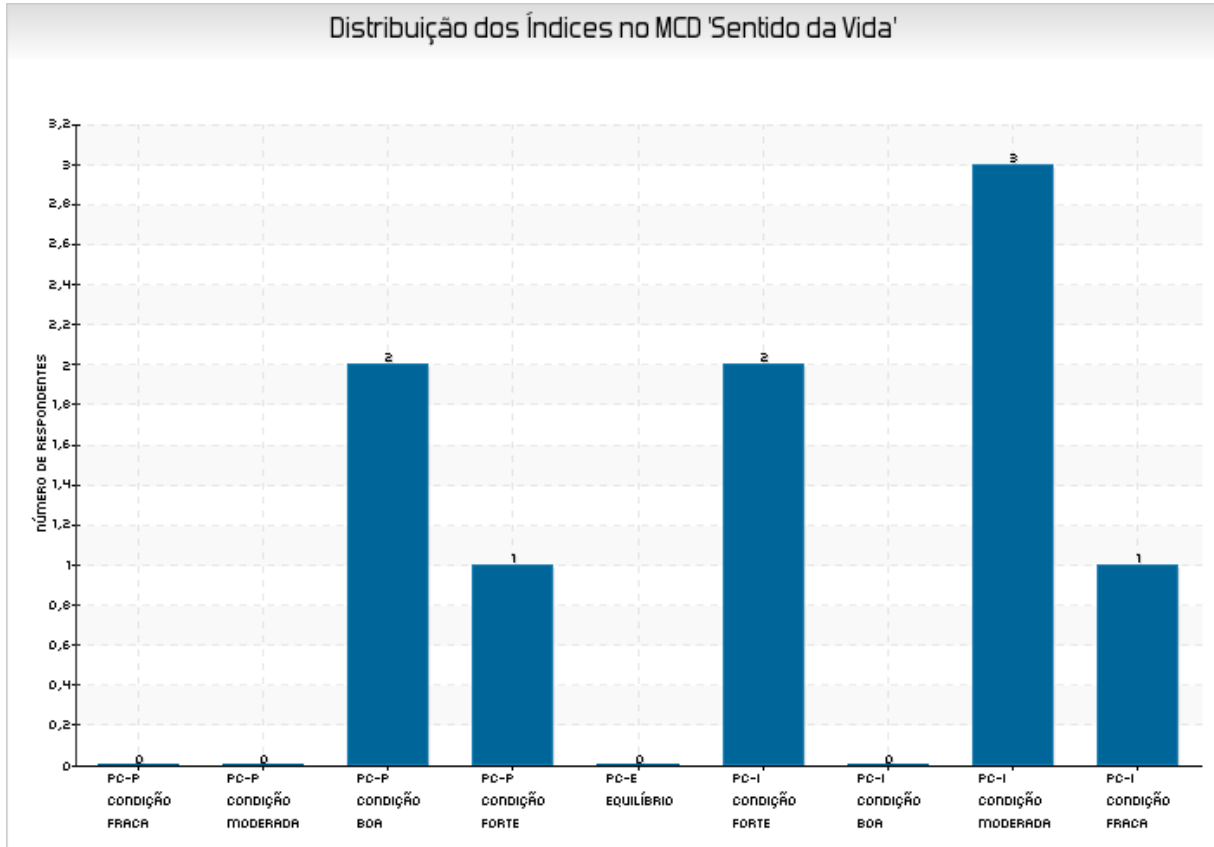
Os resultados para este MCD mostraram que dois (22,22%) participantes obtiveram condição boa de resiliência com padrão de comportamento de passividade, um (11,11%) participantes obtiveram condição forte de resiliência com padrão de comportamento de passividade, nenhum participante obteve excelente condição de resiliência, dois (22,22%) com condição forte de resiliência e padrão de comportamento de intolerância, três (33,33%) com condição moderada de resiliência e padrão de comportamento de intolerância e um (11,11%) com condição fraca de resiliência e padrão de comportamento de intolerância. A maioria dos participantes (66,66%) com tendência para o padrão comportamental de intolerância (PC-I) ao reagir às situações de estresse elevado.

É importante ressaltar que quando um participante obtém a categoria “fraca” em um MCD, não se pode classificá-lo com uma pessoa “fraca” em sua personalidade. A condição “fraca” resiliência na perspectiva do Quest\_ Resiliência, quer dizer que a intensidade que o participante responde designa ao MCD é extremamente elevada e se situa em baixa segurança para o enfrentamento do estresse, resultando em maior vulnerabilidade e coloca-o em uma condição de fraca resiliência nas crenças sentido de vida. Este mesmo entendimento se aplica a todas as outras categorias atribuídas às condições de resiliência. (Barbosa, 2010)

Podemos interpretar este dado, pensando nas reações diante das situações adversas que o adulto sobrevivente ao câncer vivenciou na época do tratamento oncológico durante sua infância e/ou adolescência. O medo de morrer, os procedimentos dolorosos e cansativos, a retirada do convívio escolar, dentre tantos percalços que o diagnóstico de câncer traz para a criança ou adolescente e sua família.

Considerando o número total de participantes igual a nove, a distribuição dos índices de resiliência do MCD Sentido da Vida comparados com os intervalos da base que se compõe conforme o gráfico 9.

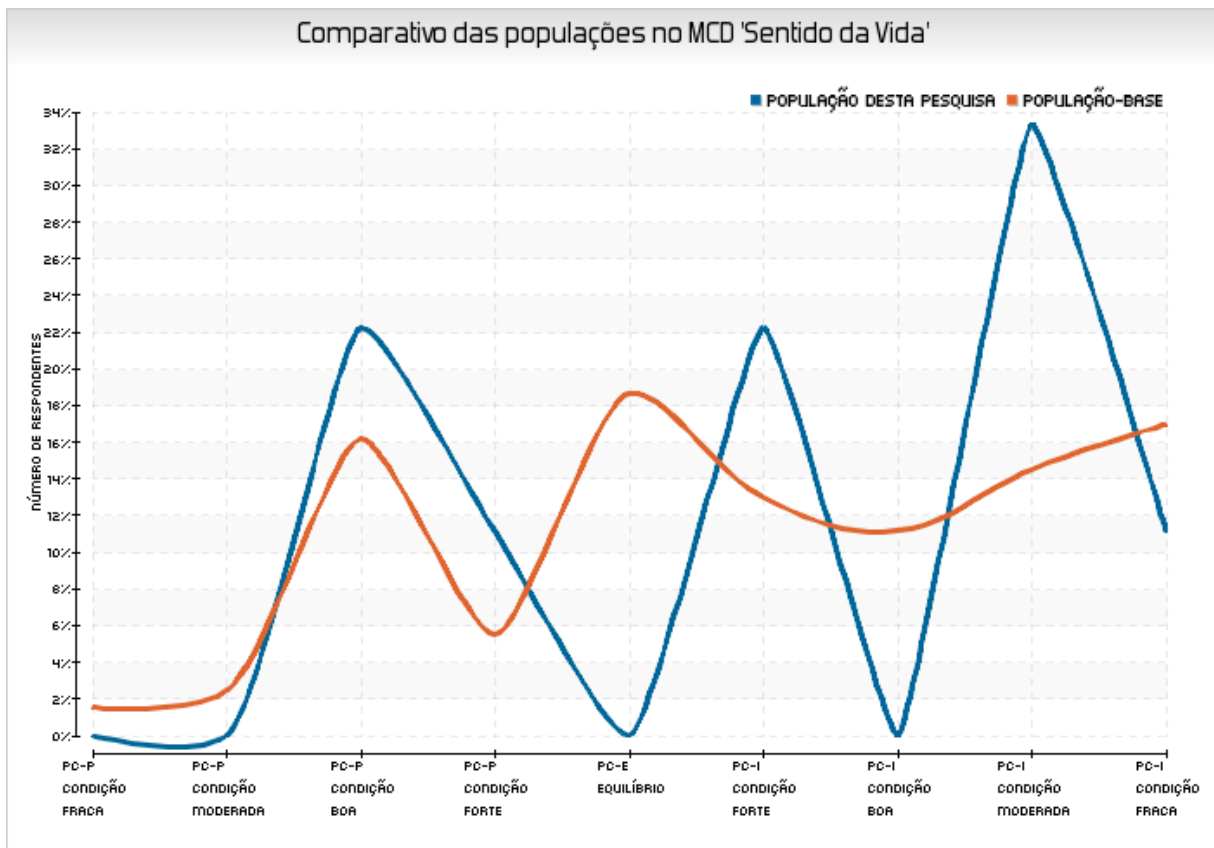
Gráfico 9- Distribuição dos índices de resiliência do MCD sentido de vida comparados com os intervalos da base (n:9)



Fonte: Base de dados da SOBRARE

O próximo gráfico traz a comparação o resultado desta pesquisa específica com a população base para o MCD Sentido de Vida (gráfico 10).

Gráfico 10 - Comparativo no MCD sentido de vida - população desta pesquisa vs. população-base (n:9)



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Os adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil mostram-se com problema na capacidade de entendimento de um propósito vital de vida. Apresentam-se com dificuldade de promover o enriquecimento do valor da vida, fortalecer e preservar a vida ao máximo. (Barbosa, 2014, p. 182)

Neste ponto, sugerimos para o fortalecimento desta condição de resiliência, trabalhar nas crianças e/ou adolescentes com câncer hoje, buscar ampliar a coerência entre idéias e valorização da vida. No sentido que quando se tornem adultos sejam pessoas menos rígidas e inflexíveis.

#### **4.2.2.5 Correlações dos MCDs em fragilidade com os Domínios da Taxonomia II dos Diagnósticos da NANDA-I**

Para esta pesquisa, procuramos relacionar os MCDs em fragilidade, conforme o resultado específico do mapeamento nos sobreviventes adultos do câncer infanto-juvenil, com os domínios da taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (2015-2017) como forma de estabelecer uma correlação científica mais embasada entre resiliência e enfermagem, conforme demonstra o quadro 5.

Quadro 5- Correlações dos MCDs em fragilidade com Domínios da Taxonomia II dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I - março, 2017.

<b>MCDS</b>	<b>DOMÍNIOS</b>	<b>RISCO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
CONQUISTAR E MANTER PESSOAS	PAPÉIS E RELACIONAMENTOS	RELACIONAMENTO INEFICAZ	Padrão de parceria mútua que é insuficiente para o atendimento das necessidades recíprocas.
EMPATIA	PAPÉIS E RELACIONAMENTOS	INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA	Quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social.
OTIMISMO COM	AUTOPERCEPÇÃO	DESESPERANÇA	Estado subjetivo no qual um indivíduo não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis ou enxerga alternativas e é incapaz de mobilizar energias a seu favor.

A VIDA		BAIXA AUTOESTIMA CRÔNICA	Autoavaliação/sentimentos negativos e prolongados sobre si mesmo ou suas próprias capacidades.
SENTIDO	ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE	ANSIEDADE RELACIONADA À MORTE	Sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerado por percepções de uma ameaça real ou imaginária à própria existência.
		MEDO	Resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo.
		RESILIÊNCIA INDIVIDUAL PREJUDICADA	Capacidade reduzida de manter um padrão de respostas positivas a uma situação ou crise adversa.

DE VIDA	PRINCÍPIOS DA VIDA	RELIGIOSIDADE PREJUDICADA	Capacidade prejudicada de confiar em crenças e/ou participar de rituais de alguma fé religiosa.
		SOFRIMENTO ESPIRITUAL	Capacidade prejudicada de experimentar e integrar significado e objetivo à vida por meio de uma conexão consigo mesmo, com os outros, a arte, a música, a literatura, a natureza e/ou um ser maior.

Fonte: Elaborado pela Autora.



Como a taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I está sendo adotada, cada vez mais, no mundo inteiro, percebemos que fazendo a associação desta com os MCDs, foi possível constituir um vínculo e a partir daí qualificar o cuidado de enfermagem com ações mais completas e eficaz ao indivíduo ou grupo assistidos.

A partir deste quadro, acreditamos proporcionar um melhor entendimento do conceito da resiliência com a prática da enfermagem, assim justificar o exercício de ações específicas voltadas para as áreas de fragilidades de um indivíduo ou de um grupo, afim de que as fortaleçam, além de uma melhor manutenção as áreas que estão fortificadas.

É adequado que os enfermeiros conheçam os MCDs e a dominem a taxonomia, uma vez que esta representa os julgamentos clínicos feitos por enfermeiros em todo o mundo, e não apenas feito em determinada região ou país, e juntamente com os MCDs possibilitam uma visão profunda e completa do ser humano.

## 5. Considerações Finais

A resiliência dos adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil nos proporcionou o conhecimento de dados ainda pouco explorados e a relação aqui apresentada entre Modelos de Crenças Determinantes (MCDs) e a taxonomia II de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, não é uma proposta finalizada, pois este estudo somente os MCDs em condição de fragilidade na população foco que foi contemplada. Na verdade, configura uma tentativa de contribuição para o uso do referencial teórico da resiliência numa forma de entendimento mais próximo das tendências atuais, no que diz respeito ao uso de diagnósticos de enfermagem.

O estabelecimento da relação proposta exigiu uma análise aprofundada de conceitos, tendo em vista o fato do referencial teórico correlacionado com a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA ser inédito. Assim, entendemos que os parâmetros para o estabelecimento de uma relação como a que aqui propusemos, englobam especificamente a análise conceitual do diagnóstico e da resiliência, tendo em vista a riqueza desta inter-relação.

É possível estabelecer uma clareza de entendimento associando um referencial teórico e uma linguagem internacional da profissão, do qual se trata a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA, possibilitando uma coerência no atendimento específico da população em foco de forma que a assistência de enfermagem esteja corretamente pautada e entendida.

Considero que de suma importância o tempo dispensado aos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil, deste o primeiro contato, em rede social, até o vínculo estabelecido após a coleta de dados, atingiu o seu objetivo: dar voz a este grupo.

Como enfermeira, devo salientar que não se trata de mais uma tarefa que devemos nos ocupar/preocupar, mas sim pensar na abordagem sistêmica como uma ferramenta de trabalho inovadora e completa capaz de legitimar o cuidado que tanto nos empenhamos a fazer.

Para a prática profissional, creio que a associação entre os MCDs e a taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, permitiu uma melhor compreensão da influência da história de vida, das relações de afeto, das pessoas significativas dos indivíduos e grupos diante o enfrentamento da vida após um marco, no caso, o câncer infanto-juvenil. Esta relação

pode melhor direcionar e embasar discussões sobre a temática entre os enfermeiros, ser impulso para a organização de reuniões, rodas de conversas e oficinas, valorizando a experiência de quem já vivenciou o tratamento oncológico na infância e/ou adolescência, no auxílio a quem hoje está em tratamento.

Os resultados deste estudo apontam uma gama de possibilidades de atuação para os enfermeiros na prática da promoção de resiliência, tanto nos grupos de sobreviventes quanto no grupo de crianças que estão vivendo um tratamento oncológico.

Vale ressaltar, que o conhecimento produzido neste estudo complementa as pautas de discussões a cerca da abordagem aos sobreviventes do câncer infanto-juvenil, destacando novas direções para a avaliação e intervenção junto a esta população. Assim, destaca-se a necessidade de aprofundamento dos conceitos e da aplicabilidade prática da abordagem na graduação; a capacitação e empoderamento dos enfermeiros assistenciais sobre associação entre os MCDs e a taxonomia II de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, a fim de tornar eficaz e cientificamente pautado o cuidado de enfermagem.

Enfim, concludo este estudo com novas inquietações. Espero que estes resultados promovam reflexões, inovações no cuidado de enfermagem e contribua no campo de atenção à criança e/ou adolescente com câncer, permitindo que tais ideias e conceitos sejam utilizados em outros indivíduos ou grupos. Além disso, que o referencial teórico utilizado possa oferecer novas ferramentas de trabalho para a enfermagem oncológica.

Não existe limite terapêutico na oncologia quando cuidamos de pessoas, precisamos valorizar suas interações, seus afetos, sua VIDA.

## **6. Disseminação do Estudo**

Esta pesquisa tem como frutos até o presente momento dois artigos submetidos. Um com o título de: Tendência da Produção do Conhecimento de Enfermagem na Resiliência da Família dos Sobreviventes ao Câncer Infanto-Juvenil; e o segundo com o título: A Resiliência do Enfermeiro de Clínica Médica e Cirúrgica no seu Cuidado Cotidiano. Estes artigos foram submetidos à Revista de Enfermagem UFPE on line (REUOL), e aguardam designação.

A mestranda participou como debatedora no VII Encontro LAPRENF & V Encontro GEPAOM na primeira conferência intitulada: “O Sentido da Vida e a Leitura Corporal no Processo de Construção da Resiliência”, que ocorreu no dia vinte e nove de setembro às 09:00 horas, no auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Participação prevista ao XVII Congresso Brasileiro de Enfermagem Oncológica x Jornada de Enfermagem Oncológica do INCA, nos dias 18, 19 e 20 de outubro com apresentação de pôsteres dialogados.

Além do compromisso de futuras publicações de artigos científicos em revistas especializadas e republicações na página da SOBRARE.

## Referências

BARBOSA, G. A aplicação e interpretação do conceito de resiliência em nossa teoria. Anais do 11º Congresso de Stress da ISMA-BR. Porto Alegre (RGS): 2011.

BARBOSA, G. Comportamento resiliente: Aplicações e propósitos da escala Quest\_Resiliência. Publicado por SOBRARE. Acessado em 23/03/2016

BARBOSA, G. O Líder Resiliente – O uso da resiliência como recurso de enfrentamento e superação do stress no trabalho. São Paulo, 2015.

BARBOSA, G. Os pressupostos nos Estilos Comportamentais de se expressar resiliência. in: Divulgação Científica: Enfrentamentos e Indagações. Kreinz, Glória, Pavan, Octávio H., Gonçalves, Rute M. (orgs). São Paulo: NJR/USP, 2010 c. <http://abradic.com/abradic>

BARBOSA, G. (Organizador). Resiliência – Desenvolvendo e Ampliando o tema no Brasil. 1º edição – São Paulo: SOBRARE, 2014.

BARBOSA, G. Resiliência em professores do Ensino Fundamental de 5ª a 8ª série: validação e aplicação do “Questionário do índice de Resiliência: adultos Reivich-Shatté/Barbosa”. São Paulo; 2006. Doutorado [Tese] — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BARBOSA, G. Roteiro dos Índices de Resiliência – Completo – 2011. [http://www.clubedeautores.com.br/book/41774--Roteiro\\_dos\\_Indices\\_de\\_Resiliencia](http://www.clubedeautores.com.br/book/41774--Roteiro_dos_Indices_de_Resiliencia) -

BARBOSA, G. Roteiro dos índices de resiliência: um exemplo de análise comentada do quest\_resiliência. (2010 a). <http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/roteiro-indices-resiliencia-analise/roteiroindices-resiliencia-analise.shtml>

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. Acta Paul Enferm 2009;22(Especial - 70 Anos):864-7.

Berto JC, Rapoport A, Lehn CN, Cestari Filho GA, Javaroni AC. Relação entre o estadiamento, o tratamento e a sobrevida no câncer da faringe. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2006 JulAgo;33(4). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

BRAGA, C.G; CRUZ, Dalm. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Rev Latinoam Enferm. 2003;11(2):240-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069/GM, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 169, 13 jul., 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014- Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br). Acesso em: 25 Jan.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/SAS nº 170, de 17 de dezembro de 1993. Diário

Oficial da República Federativa do Brasil, 19753-6, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.535/GM, de 2 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 196-E, Seção 1, p. 53-54, 14 out., 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 76, Seção 1, p. 80-81, 09 dez., 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 140/GM, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 63, Seção 1, p. 60-66, 27 fev., 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2014.

CAMARGO, T. C. O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger. 2000. 180 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

CHAGAS, M. Marléa; SÓRIA, D. de A. C.; OLIVEIRA, E. I. S.; SANTORO, D. C.; BATALHA, M. F. M. A RESILIÊNCIA COMO OBJETO DE INVESTIGAÇÃO NA ENFERMAGEM E EM OUTRAS ÁREAS: UMA REVISÃO Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [en línea] 2006, 10 (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2016] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715308026>> ISSN 1414-8145

DIAS, C. G et al . Enfermeiro - Clínico Especialista: um modelo de prática avançada de enfermagem em oncologia pediátrica no Brasil. Rev. esc. enferm. USP, v. 47, n. 6, p.1426-1430. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000601426](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601426) Acesso em: 22 ago. 2014.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.15, n.4, pp. 684-688. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a25.pdf)>. Acesso em: 10 nov 2014.

FERREIRA, A. B. H. O miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da língua Portuguesa. 4 ed. Ver. Ampliada. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERREIRA, A.F. F.; WUNDER, A.P.; SILVA, D. L.; SLOMKA, L.; MACHADO, M.W.; SANTOS, M.P. Analysis of resilience scores in a cohort of solid tumors ambulatory cancer

patients in chemotherapy treatment. *J Clin Oncol* [online]. 2009 [accessed 2016 Jul 22]; 27(15). Disponível em: [http://www.abstract.asco.org/AbstView\\_65\\_31270.html](http://www.abstract.asco.org/AbstView_65_31270.html)

GIRTLE, N. C. E. F.; BRUGNOLO, A.; CUTOLO, M.; DESSI, B.; GUASCO, S. Italian validation of the wagnild and young resilience scale: a perspective to rheumatic diseases. *Clin Exp Rheumatol*. 2010 Sep-Oct; 28(5):669-78.

JOBE-SHIELDS, L.; ALDEFER, M.A.; BARRERA, M.; VANNATTA, K.; CURRIER, J.M.; PHIPPS, S. Parental depression and family environment predict distress in children prior to stem-cell transplantation. *J Dev Behav Pediatr*. 2012;30(2):140-6.

LINGWOOD, R. J.; BOYLE, P.; MILBURN, A.; NGOMA, T.; ARBUTHNOTT, J. Kerr SH, et al. The challenge of cancer control in Africa. *Nat Rev Cancer*. 2008;(8):398-403.

Martins SJ, Peruna VB. Caracterização dos protocolos de terapia antineoplásica na rede de assistência ambulatorial para servidores do estado da Bahia, Brasil. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011 Jul-Dez; 31(2):338-45

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MUNIZ, R. M. *A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer*. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem; 2009.

NATIONAL COALITION FOR CANCER SURVIVORSHIP (NCCS). (2011). *Teamwork: The cancer patient's guide to talking with your doctor*. Disponível em: <http://www.canceradvocacy.org/wpcontent/uploads/2013/01/Teamwork.pdf>

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). *Definições e classificação (2001/2002)*. Tradução de Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre (RS): Artmed; 2014.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). *Nursing Diagnoses: definitions & classification, 2009-2011*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008.

NOVAES, F.T.; CATANEO, D.C.; JUNIOR, R. L. R.; DEFAVERI, J.; MICHELIN, O. C.; CATANEO, A. J. M. Câncer de pulmão: histologia, estágio, tratamento e sobrevida. *J Bras Pneumol*. 2013;34(8):595-600.

PINTO, C.A.S.; PAIS-RIBEIRO, J.L. *Sobreviventes de Cancro: uma outra realidade*. Texto Contexto Enferm. 2012 Jan-Mar; 16(1):142-8.

REIVICH, K.; & SHATTÈ, A. *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books-Random House. (2002).

RONCON, Beltrame, Campos, Cangussu, Mazzafera. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*. Páginas 68-82. São Paulo. V.02 n.03 Set/Out/Nov/Dez 2012

SELIGMAN, M. E. P. (2004). Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva.

SILVA, M.R.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D.; TAVARES, K.O. Resiliência e promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 14(Esp):95-102.

SÓRIA, D. A. C et al. A resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. Escola Anna Nery. *Revista Enfermagem, Rio de Janeiro v. 10, n. 3, p. 547-51, 2006.*

SÓRIA, D. A. C. A resiliência dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Tese (Doutorado de Enfermagem) - Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SÓRIA, D.A.C.; BITTENCOURT, A.R.; MENEZES, M.F.B.; SOUSA, C.A.C.; SOUZA, S.R. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. *Acta Paul Enferm* 2009;22(5):702-6.



**Apêndice 1****CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PREVISTAS PARA A ETAPA  
METODOLÓGICA**

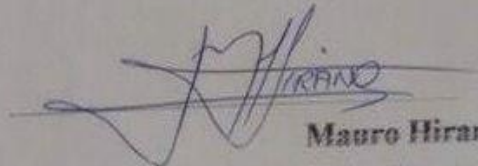
Contato com os participantes	Março a abril de 2016
Entrevistas	Maio a julho de 2016
Transcrição das Entrevistas	Agosto de 2016
Análise de dados	Setembro a dezembro de 2016
Relatório Final	Janeiro a março de 2017

**Apêndice 2 - Carta de Autorização para Pesquisa em Grupo de Rede Social****CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

Eu, MAURO HIRANO,  
administrador do grupo: Apoio as Crianças com Câncer, autorizo a  
enfermeira mestrandia Sayonara Maielle de Souza Maia, COREN-RJ:  
338.496 a realizar a pesquisa intitulada – “A RESILIÊNCIA NOS  
**SOBREVIVENTES DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL**”, sob  
responsabilidade da mesma e da sua orientadora, Profª Drª Sônia Regina de  
Souza.

Declaro estar ciente que a pesquisa será realizada no período de  
fevereiro a maio de 2016 e que utilizará como instrumentos de coleta de  
dados – contato virtual com os sujeitos da pesquisa e entrevistas, e que a  
investigação não onerará aos sujeitos da pesquisa sendo garantido sigilo e o  
anonimato.

Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 2016.



**Mauro Hirano**  
Administrador do Grupo

## Apêndice 3 - Carta de Autorização para Pesquisa da SOBRARE

---

# SOBRARE

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA

**Título da Pesquisa:**

A RESILIÊNCIA NOS SOBREVIVENTES DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL

**Pesquisadora:** Sayonara Maielle de Souza Maia

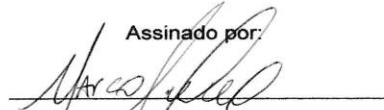
**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Regina de Souza

**Parecer:**

Mediante a apresentação de todos os documentos solicitados, a **SOBRARE** declara aprovada a liberação dos códigos e senhas para utilização do instrumento Quest\_Resiliência. Para fins de investigação científica dos índices de resiliência presente na população em estudo.

São Paulo, 23 de março de 2016

Assinado por:



Marco Aurélio Assis Barbosa  
(Coordenador de Projetos Científicos)



George Barbosa  
Psicólogo CRP 06/45 154 9

### Apêndice 4 – Questionário do Perfil Sócio-Econômico-Cultural

		, de	de	Hora:
Nome:				
Sexo:		Idade:		
Perguntas			Respostas	
1. Que doença você teve na infância ou adolescência?				
2. Você teve alguma consequência desta doença?				
3. Com que idade você teve essa doença?				
4. Quais as pessoas que te apoiaram?				
5. Qual sua escolaridade?				
6. Qual é a sua profissão?				
7. Qual a sua religião?				
8. Qual seu estado civil?				

## Apêndice 5

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título:** “A Resiliência de Adultos Sobreviventes ao Câncer Infanto-Juvenil: Subsídios para a Prática da Enfermagem Oncológica”

**OBJETIVO DO ESTUDO:** Os objetivos deste projeto são: Mapear a resiliência em sobreviventes ao câncer infanto-juvenil; Apresentar a condição de resiliência em cada modelo de crença determinante (MCDs) nos sobreviventes para o cuidado de enfermagem; Discutir os MCDs em fragilidade com os domínios da taxonomia NANDA para o cuidado de enfermagem.

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para contribuir com a discussão sobre esta temática. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista em grupo e/ou de uma entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

**RISCOS:** Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

**BENEFÍCIOS:** Sua entrevista ajudará na aquisição de conhecimentos a respeito da sobrevivência do câncer infanto-juvenil, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre esta experiência, contribuindo para discussão e reflexão sobre o tema.

**CONFIDENCIALIDADE:** Seu nome não aparecerá em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada dentro de grupo aberto em rede social. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem, sendo a aluna Sayonara Maielle de Souza Maia, a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Sônia Regina de Souza. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Sayonara no telefone 21-980206185, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Telefone de contato \_\_\_\_\_

Assinatura (Pesquisador):

\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-  
UNIRIO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Título da Pesquisa: A RESILIÊNCIA NOS SOBREVIVENTES DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL

Pesquisador: Sayonara Maielle de Souza Maia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53226616.4.0000.5285

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

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.463.210

### Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação de mestrado que constitui estudo descritivo e abordagem qualitativa que pretende mapear a resiliência em crianças e adolescentes sobreviventes de câncer e que pertencem a grupo em rede social por meio de questionário em site especializado para o seu preenchimento.

### Objetivo da Pesquisa:

- \* Mapear a resiliência nos sobreviventes do câncer infanto-juvenil;
- \* E discutir as implicações da resiliência nos sobreviventes para o cuidado de enfermagem nas estratégias de fortalecimento as crianças e adolescentes em tratamento do câncer

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos do estudo podem ser considerados mínimos, contudo, o pesquisador só descreve sobre os riscos no projeto, os mesmos não constam no TCLE;

Quanto aos benefícios são descritos em:

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que possibilitara identificar aspectos relacionados à resiliencia desta população.

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO

Continuação do Parecer: 1.463.210

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta autorização do grupo na rede social

Apresenta folha de rosto

Apresenta parte do instrumento (sócio-demográficos)

Falta termo de compromisso

TCLE precisa de acréscimos

Falta termo de assentimento

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Complementar o TCLE com: riscos, referência ao CEP UNIRIO

Acrescentar termo de assentimento

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP considera necessária a correção do protocolo apresentado, e solicita revisão específica, modificação ou informação relevante que deverá ser atendida em até 30 dias.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_653147.pdf	05/02/2016 17:45:18		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_653147.pdf	05/02/2016 17:43:36		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_653147.pdf	05/02/2016 17:38:41		Aceito
Outros	cartadeautorizacaocep.docx	05/02/2016 17:38:02	Sayonara Maielle de Souza Maia	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/02/2016 17:31:02		Sayonara Maielle de Souza Maia
Brochura Pesquisa	AnteProjetoCEP.doc	05/02/2016 17:25:41	Sayonara Maielle de Souza Maia	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	05/02/2016 17:25:20	Sayonara Maielle de Souza Maia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/02/2016 22:54:30	Sayonara Maielle de Souza Maia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AnteProjetoCEP.pdf	04/02/2016 22:51:33	Sayonara Maielle de Souza Maia	Aceito



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-  
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.463.210

Situação do Parecer:  
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

---

RIO DE JANEIRO, 23 de Março de 2016

Assinado por:  
Paulo Sergio Marcellini  
(Coordenador)

RELATÓRIO  
“ANÁLISE QUANTITATIVA”  
COTIDIANO PESSOAL

Análise Quantitativa

PROJETO

A RESILIÊNCIA DOS ADULTOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER INFANTO-JUVENIL

ANO DA PESQUISA

2016

DATA DA ELABORAÇÃO

09/09/2016

## Análise nos domínios de crenças pesquisados

Esse relatório somente pode ser distribuído por profissionais qualificados. O relatório é de uso exclusivo dos profissionais certificados pela SOBRARE.

Ao ler o relatório tenha em consideração que a escala 'Quest\_resiliência' (2006/2009) não tem como objetivo avaliar ou mensurar tipos psicológicos. Os psiquiatras e psicólogos poderão agregar os conhecimentos específicos de suas formações ao conteúdo aqui apresentado. A finalidade da escala está em mapear a intensidade das crenças que uma pessoa ou equipe possui. Por meio desse mapeamento se busca identificar padrões de pensamento, de humor, de experiência física e de comportamentos nas interações do ambiente de dia a dia.

A intensidade para um grupo específico de crenças (MCD) pode se configurar como de equilíbrio entre as possibilidades de 'acatar' ou 'rejeitar' as implicações apresentadas pela dinâmica do estresse elevado. Nesse caso, trata-se de uma dinâmica de administração adequada da resiliência.

A intensidade pode se configurar por meio de um comportamento que denota passividade diante das situações adversas. É quando a intensidade atribuída às crenças se revela com uma predominância em "acatar" e "absorver" o impacto que o estresse provoca.

Ou ainda o comportamento que expressa intolerância para com as implicações do elevado estresse. A intensidade atribuída às crenças pode se configurar predominante em 'rejeitar' as fontes e ao impacto do estresse.

Tanto no estilo comportamental de 'acatar' ou 'rejeitar' poderá haver uma maior segurança com menor vulnerabilidade ou, por outro lado, menor segurança com uma maior vulnerabilidade no MCD.

O relatório tem o objetivo de consolidar os resultados encontrados na pesquisa quanto aos Índices de resiliência na equipe.

No texto, evita-se termos como 'alguma', 'possível', 'certa' por entender-se como desnecessários. O profissional qualificado necessita ter a exata noção da gravidade das descrições dos tipos intermediários e extremados do mesmo MCD.

Para todos os resultados é apresentado um tópico de interpretação e uma sugestão de orientação - com base na teoria da ARSnt. A razão dos dois aspectos (interpretação e orientação) serem apresentados é simplesmente para ampliar no profissional qualificado a compreensão da dinâmica da resiliência.

Os resultados são comentados tendo-se em consideração como as crenças determinantes se estruturam em torno da proteção e superação às adversidades contidas na escala.

Ressaltamos que as análises são efetuadas tendo em conta cada um dos MCDs em particular.

### MCD Conquistar e Manter Pessoas (CMP)

Esse MCD trabalha com a intensidade dada às crenças que regulam o comportamento de aproximar-se ou afastar-se das pessoas e ambientes.

#### Análise do impacto da distribuição dos índices

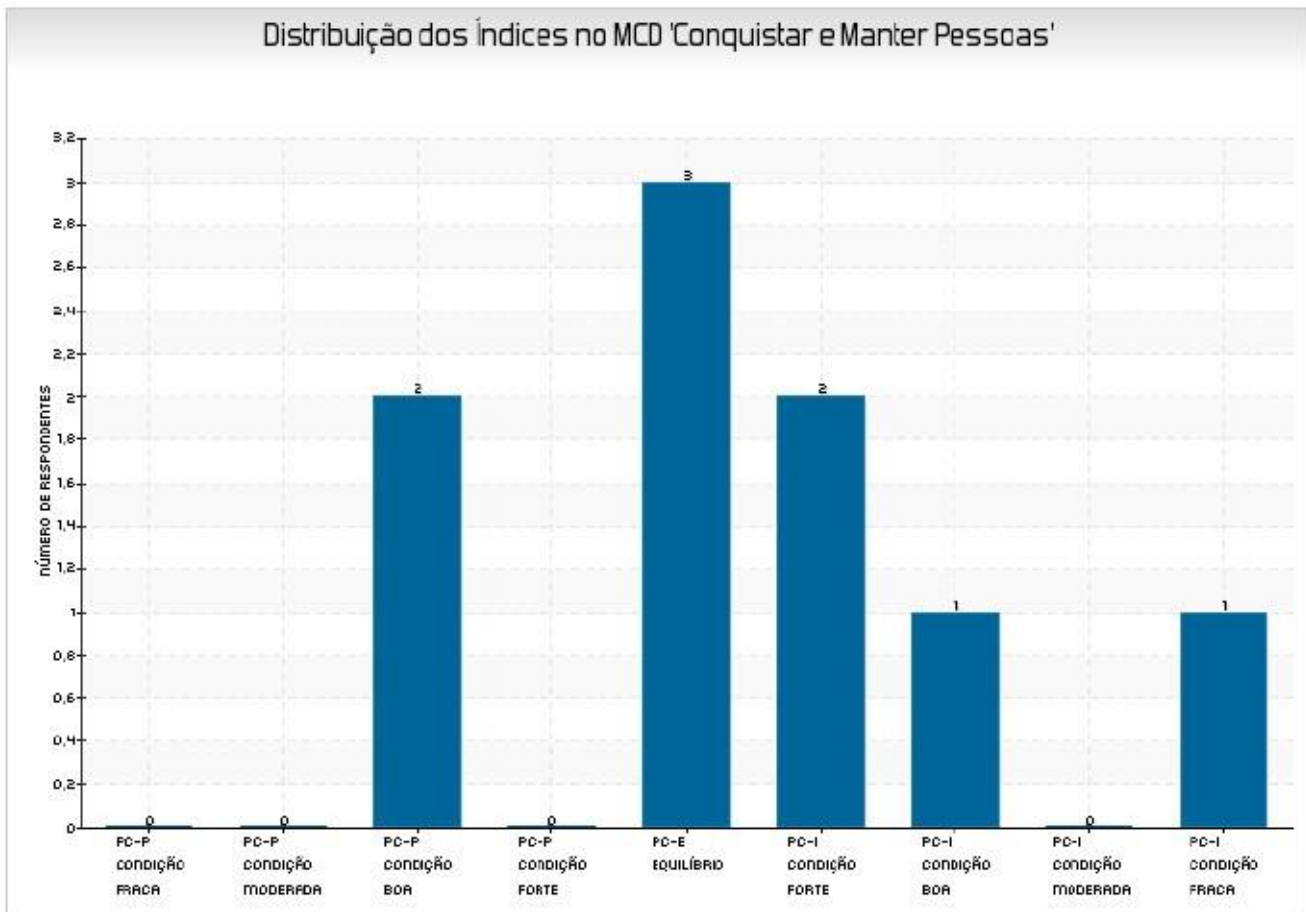
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 9

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	22%
PC-P - Condição MODERADA	0%	PC-I - Condição BOA	11%
PC-P - Condição BOA	22%	PC-I - Condição MODERADA	0%
PC-P - Condição FORTE	0%	PC-I - Condição FRACA	11%
PC-E - EQUILÍBRIO		33%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:9)

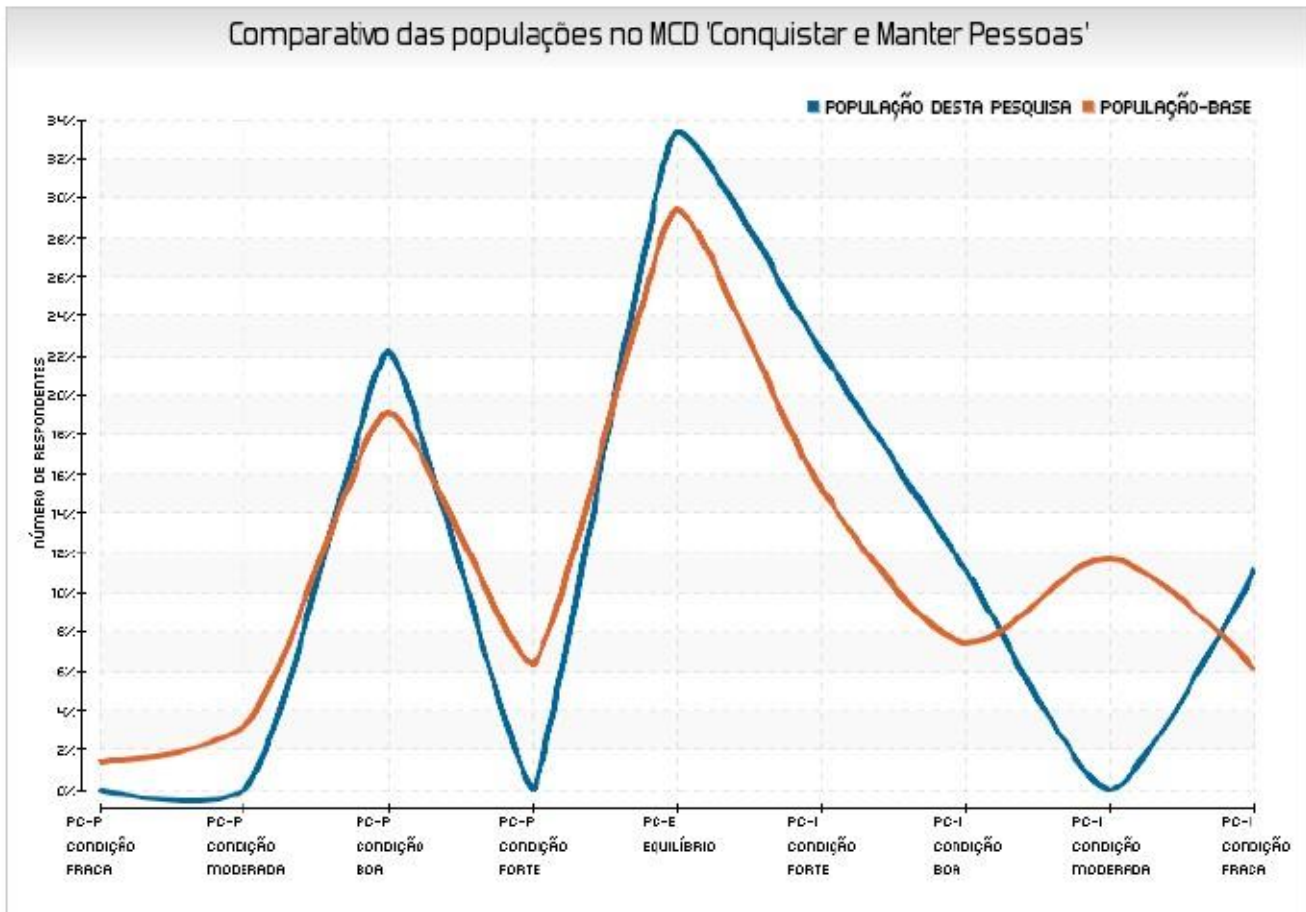


### Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 9	
Valor Mínimo nos Índices	2.78
Amplitude nos Índices	15,4
Valor Máximo nos Índices	18.18
Mdn	6.82
s <sup>2</sup> (Var)	0.50
GL	7
s (DP da Var)	0.71

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:9)



## MCD Análise do Contexto (ACxt)

Esse MCD trabalha com a intensidade das crenças que sustentam a noção da capacidade de identificar e perceber precisamente as causas, as relações e as implicações das adversidades. O pressuposto é de que o MCD representa o quanto de meticulosidade, flexibilidade ou descuido o respondente acredita que deve investir no exame dos eventos tensos e adversos que estão ocorrendo e como essas crenças impactam na tomada de decisão.

### Análise do impacto da distribuição dos índices

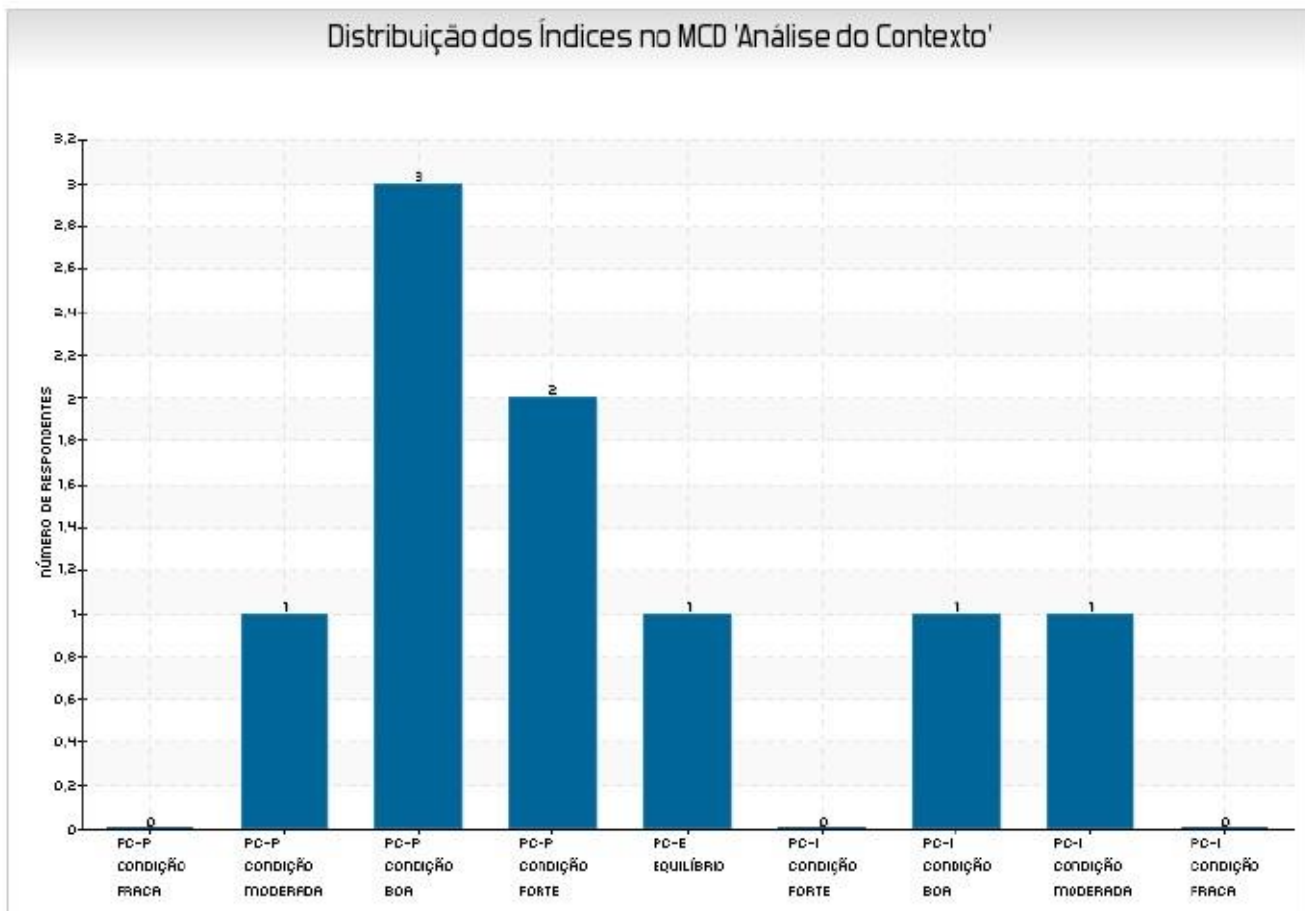
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 9

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	0%
PC-P - Condição MODERADA	11%	PC-I - Condição BOA	11%
PC-P - Condição BOA	33%	PC-I - Condição MODERADA	11%
PC-P - Condição FORTE	22%	PC-I - Condição FRACA	0%
PC-E - EQUILÍBRIO	11%		

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:9)

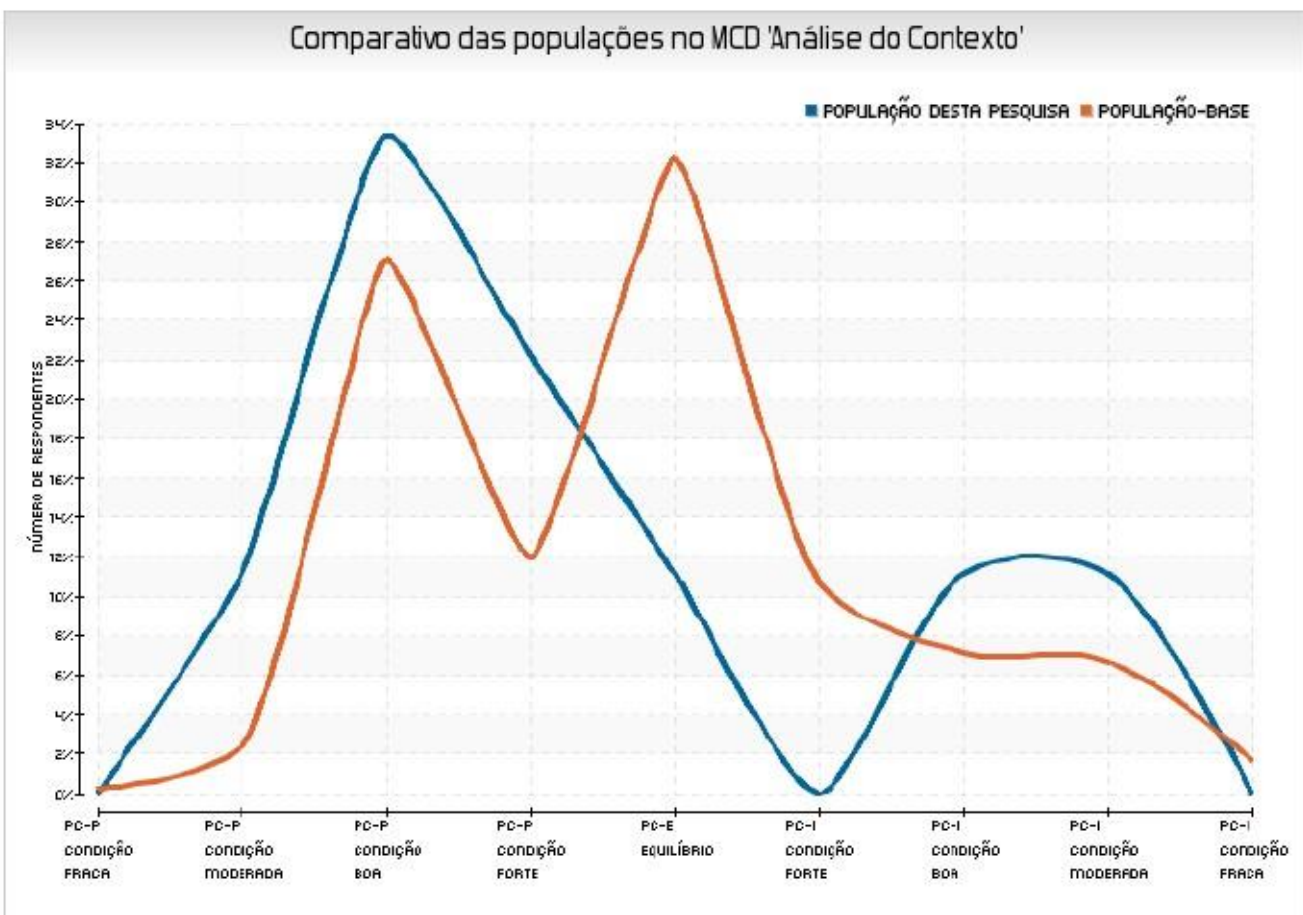


## Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD  
População: 9

Valor Mínimo nos Índices	-3.27
Amplitude nos Índices	17,34
Valor Máximo nos Índices	14.07
Mdn	3.77
s <sup>2</sup> (Var)	1.38
GL	7
s (DP da Var)	1.17

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:9)



### MCD Autoconfiança (ACnf)

Essa área trabalha com a intensidade dada às crenças que representam a confiança que uma pessoa tem nas suas habilidades para solucionar problemas e conflitos por meio de seus recursos pessoais e recorrendo àqueles que estão presentes no ambiente.

#### Análise do impacto da distribuição dos índices

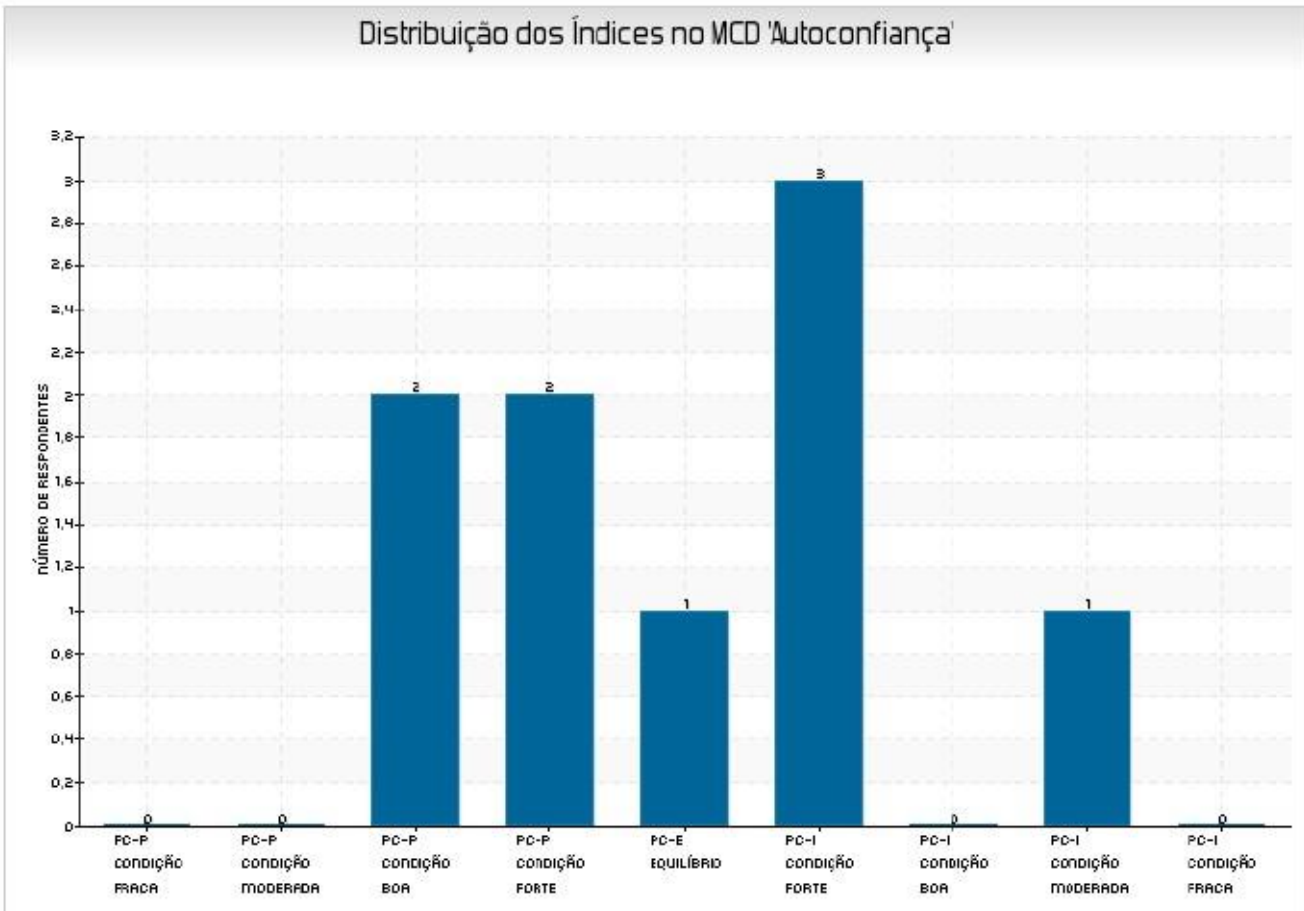
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 9

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	33%
PC-P - Condição MODERADA	0%	PC-I - Condição BOA	0%
PC-P - Condição BOA	22%	PC-I - Condição MODERADA	11%
PC-P - Condição FORTE	22%	PC-I - Condição FRACA	0%
PC-E - EQUILÍBRIO	11%		

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:9)



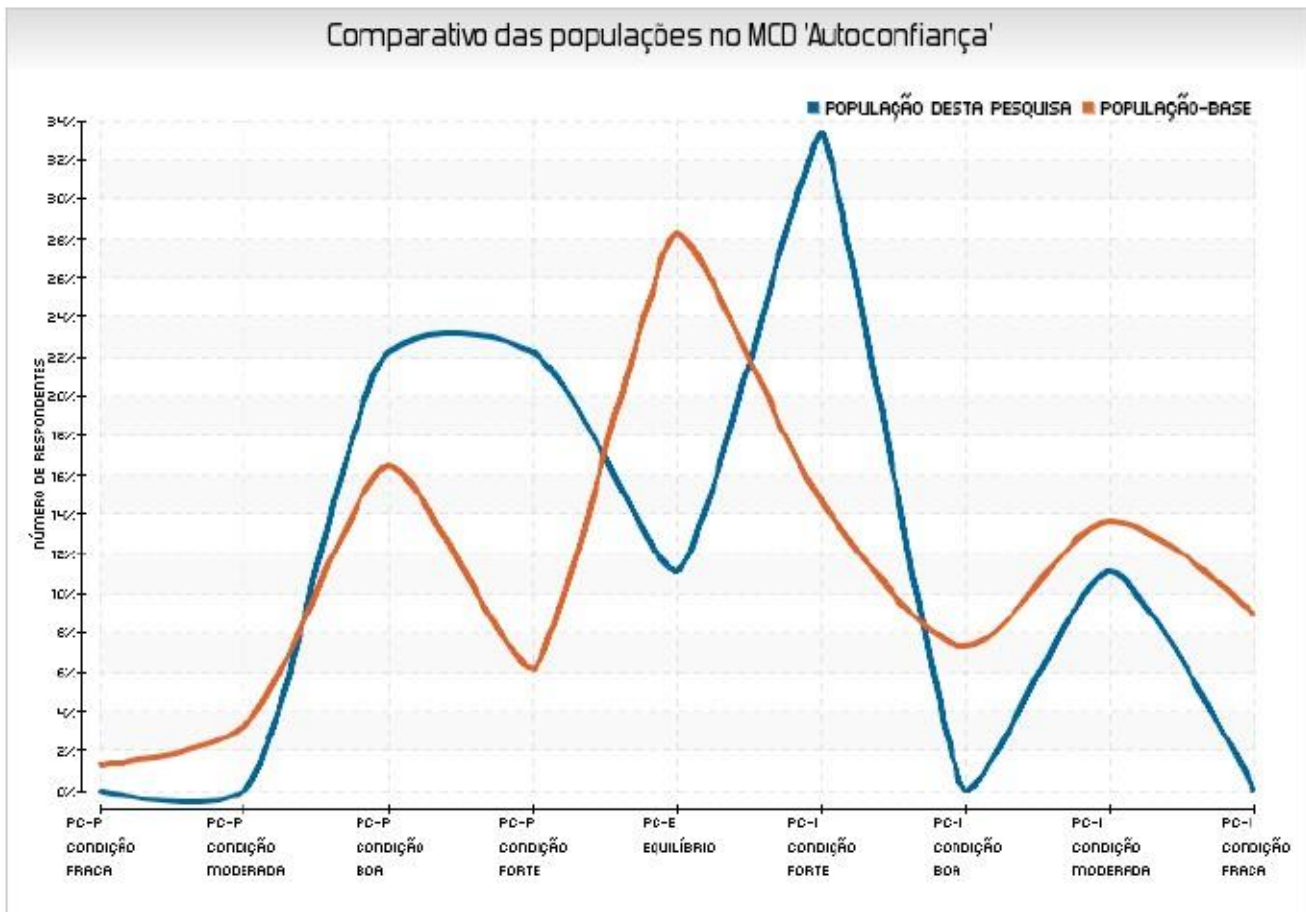


## Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 9	
Valor Mínimo nos Índices	-1.01
Amplitude nos Índices	15,15
Valor Máximo nos Índices	14.14
Mdn	7.07
$s^2(\text{Var})$	-0.50
GL	7
s (DP da Var)	nan

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:9)



### MCD Autocontrole (AC)

Esse MCD trabalha com a intensidade aplicada às crenças que demonstram o quanto o respondente acredita exercer controle sobre seu emocional.

#### Análise do impacto da distribuição dos índices

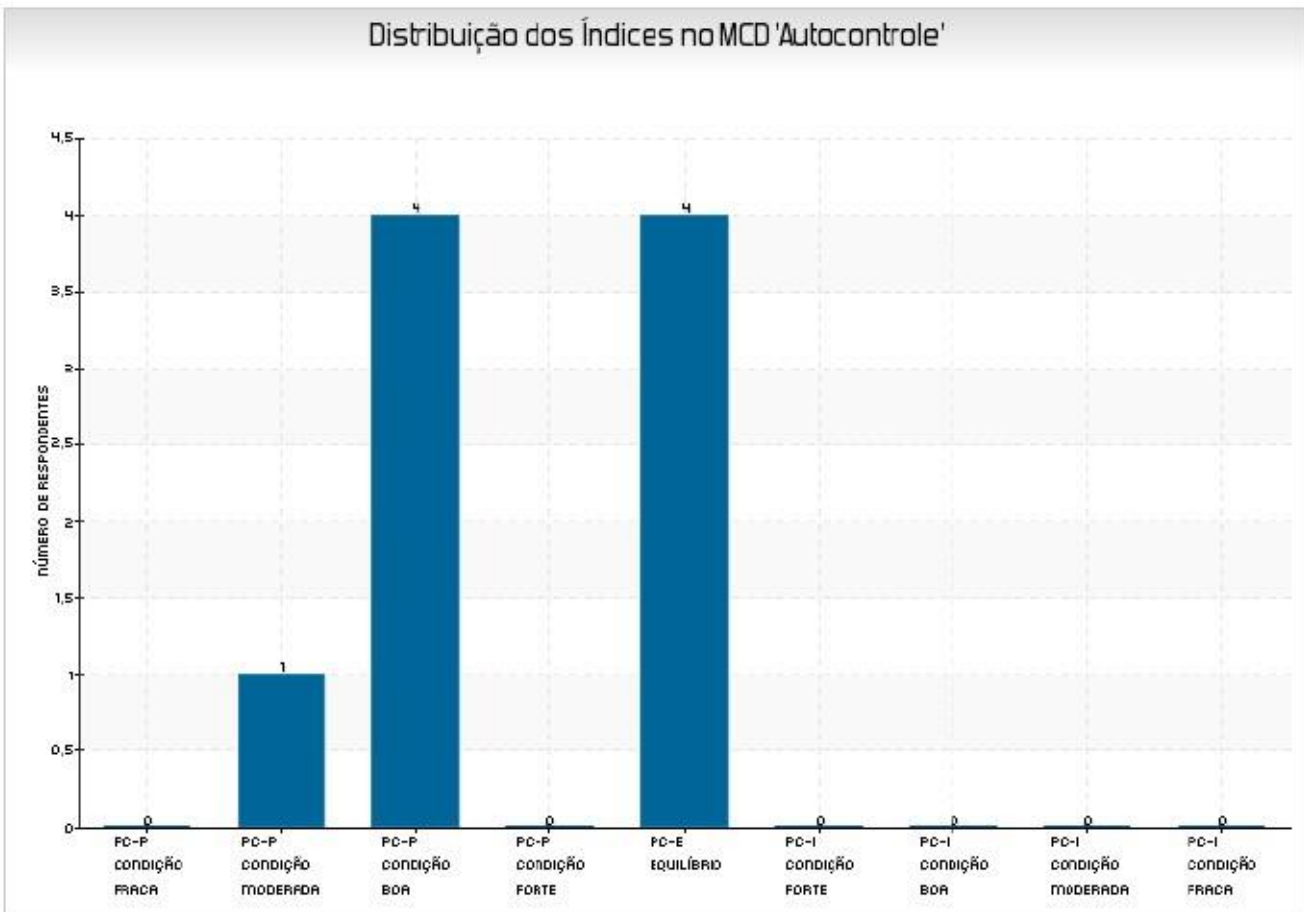
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 9

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	0%
PC-P - Condição MODERADA	11%	PC-I - Condição BOA	0%
PC-P - Condição BOA	44%	PC-I - Condição MODERADA	0%
PC-P - Condição FORTE	0%	PC-I - Condição FRACA	0%
PC-E - EQUILÍBRIO		44%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:9)

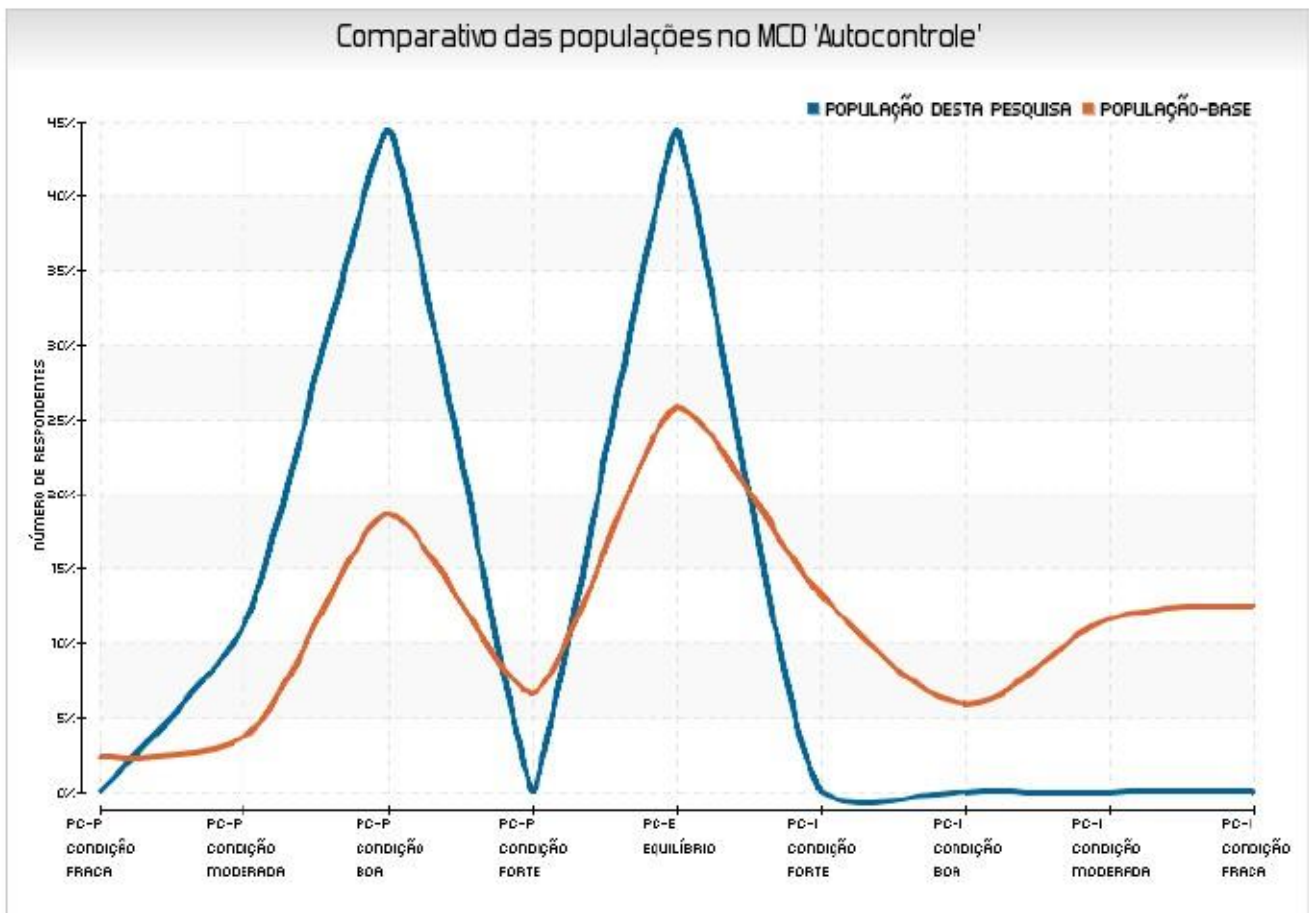


## Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 9	
Valor Mínimo nos Índices	-2.27
Amplitude nos Índices	9,09
Valor Máximo nos Índices	6.82
Mdn	2.78
$s^2(\text{Var})$	0.50
GL	7
s (DP da Var)	0.71

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:9)



### MCD Empatia (EPT)

O MCD avalia a intensidade atribuída às crenças que organizam a capacidade de, nas situações adversas, identificar os propósitos de outros e interpretar ou compreender a si mesmo(a) em reciprocidade com outra pessoa, envolvendo responsabilidade ética para com essa outra pessoa.

### Análise do impacto da distribuição dos índices

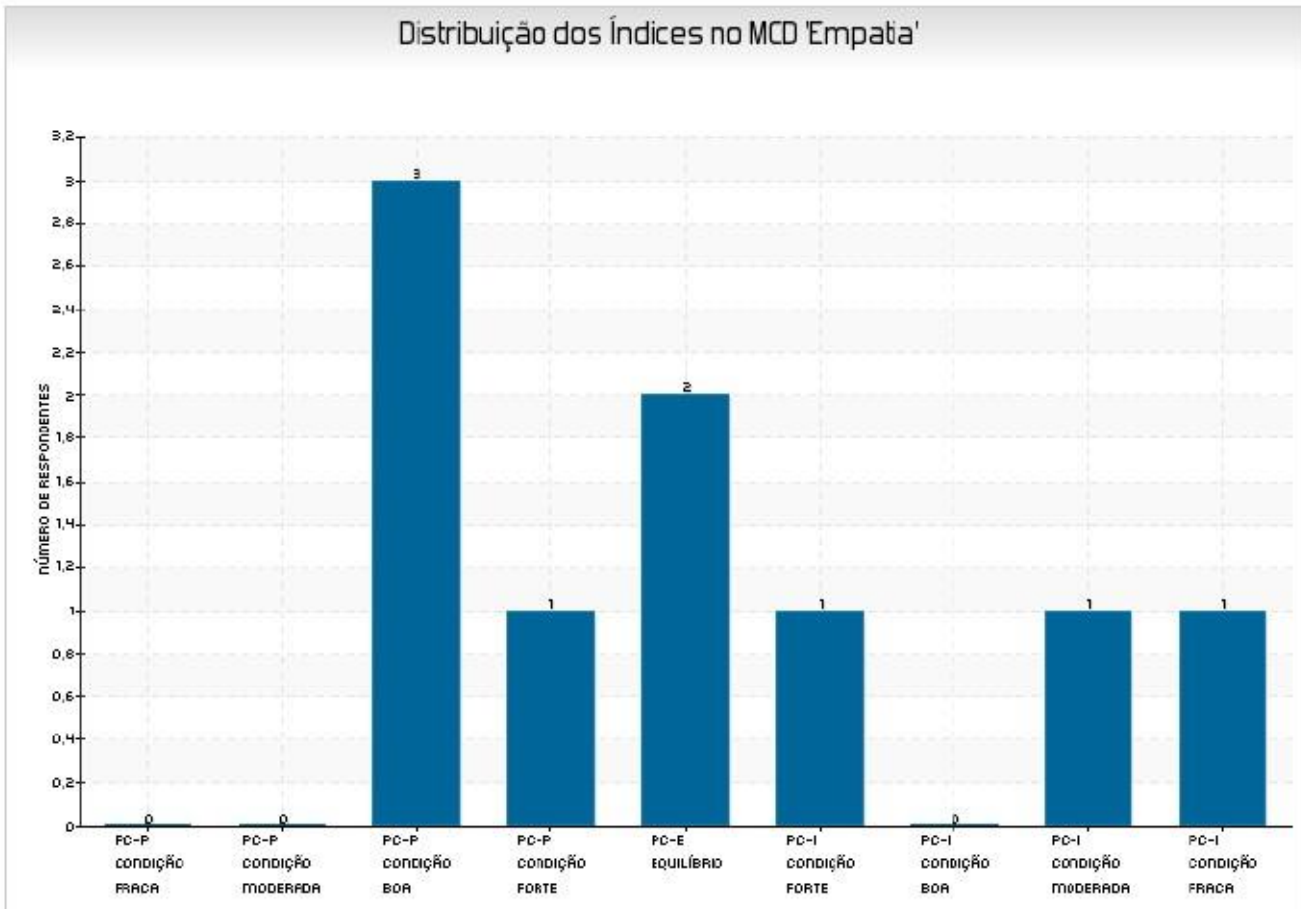
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 9

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	11%
PC-P - Condição MODERADA	0%	PC-I - Condição BOA	0%
PC-P - Condição BOA	33%	PC-I - Condição MODERADA	11%
PC-P - Condição FORTE	11%	PC-I - Condição FRACA	11%
PC-E - EQUILÍBRIO		22%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:9)



## Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 9

Valor Mínimo nos Índices 0.00

Amplitude nos Índices 18,09

Valor Máximo nos Índices 18.09

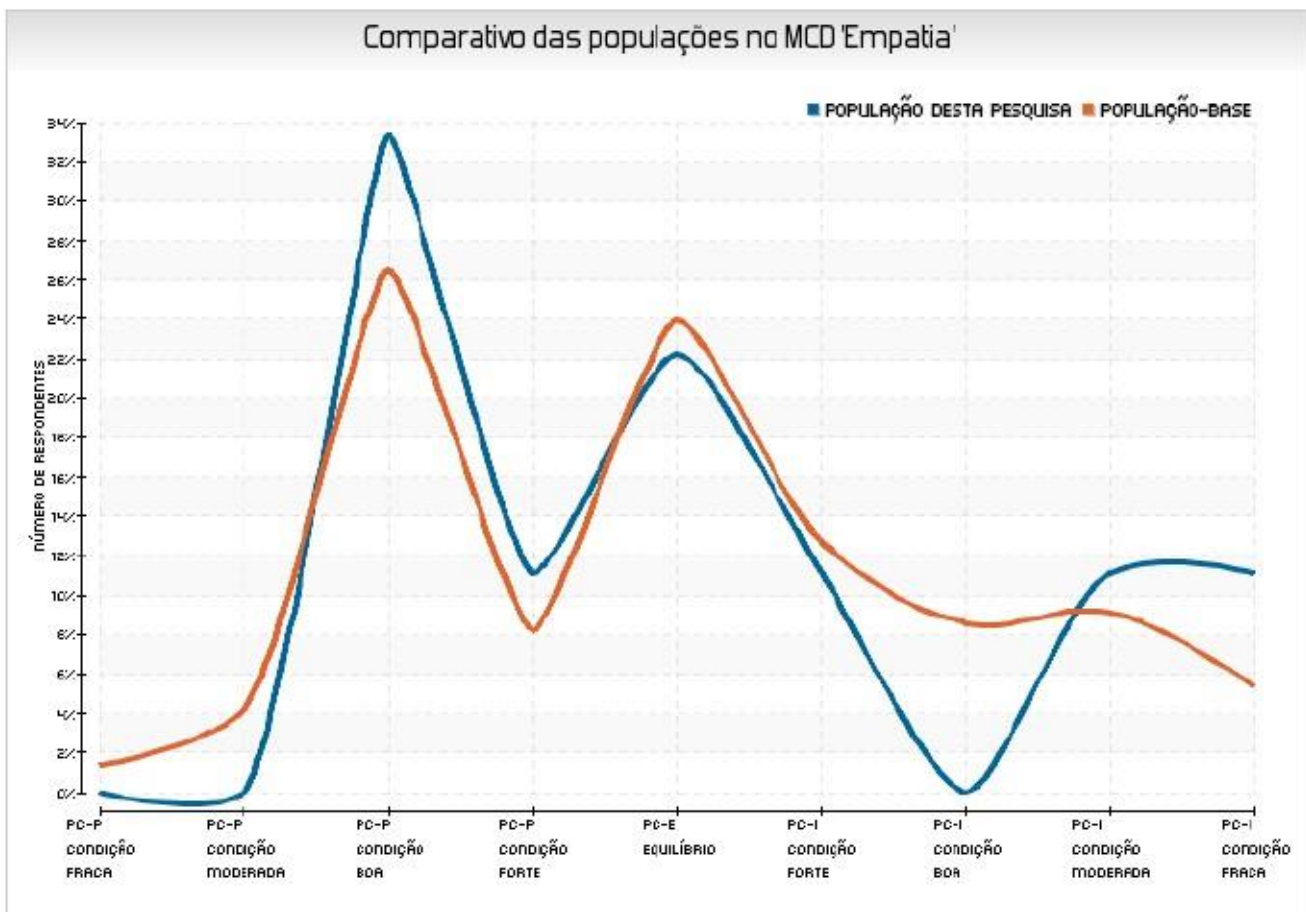
Mdn 4.77

$s^2(\text{Var})$  -0.13

GL 7

s (DP da Var) nan

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:9)



## MCD Leitura Corporal (LC)

Esse MCD trabalha com a intensidade atribuída às crenças de haver percepção do que se passa com o corpo em situações adversas.

### Análise do impacto da distribuição dos índices

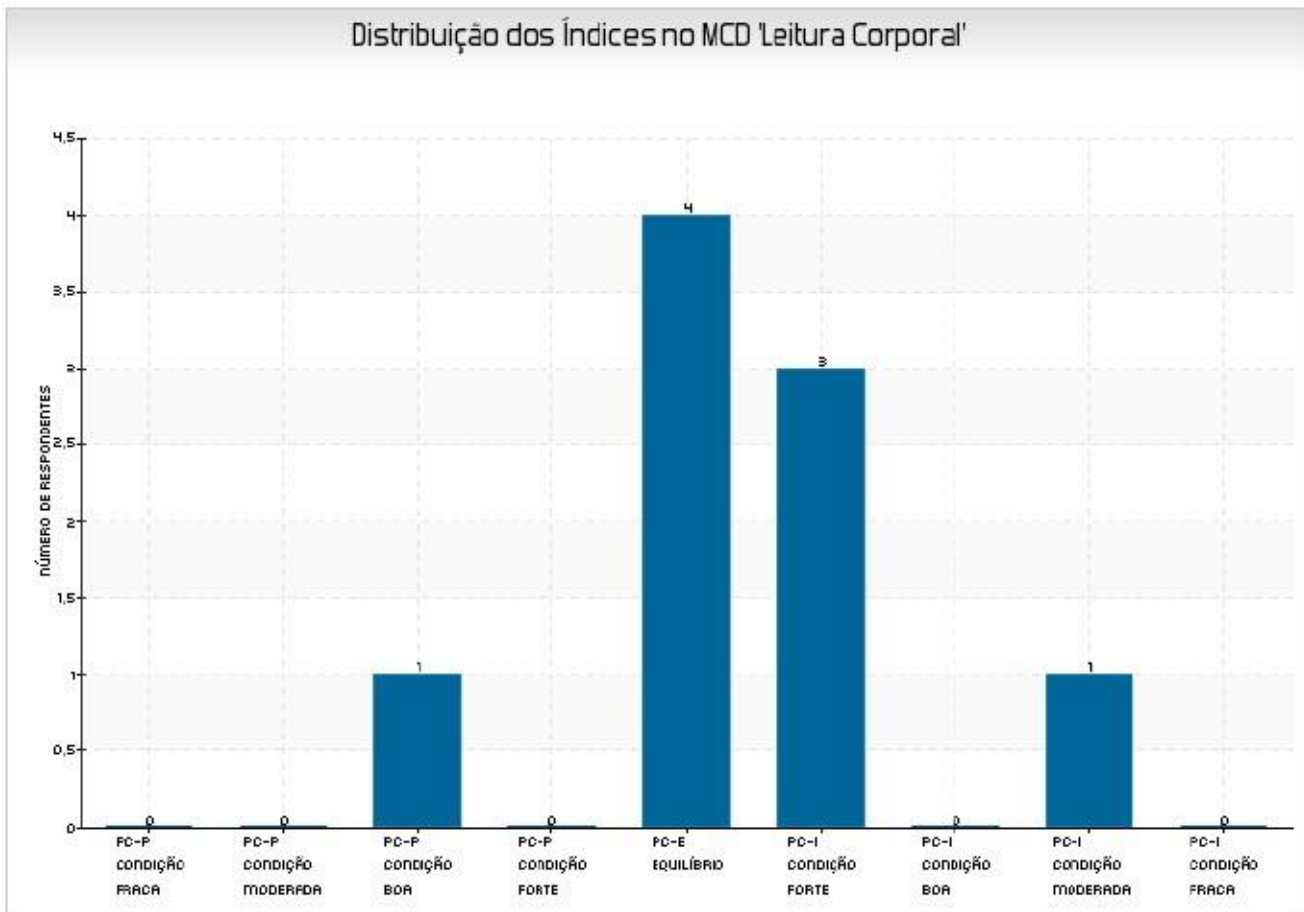
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 9

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	33%
PC-P - Condição MODERADA	0%	PC-I - Condição BOA	0%
PC-P - Condição BOA	11%	PC-I - Condição MODERADA	11%
PC-P - Condição FORTE	0%	PC-I - Condição FRACA	0%
PC-E - EQUILÍBRIO		44%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:9)



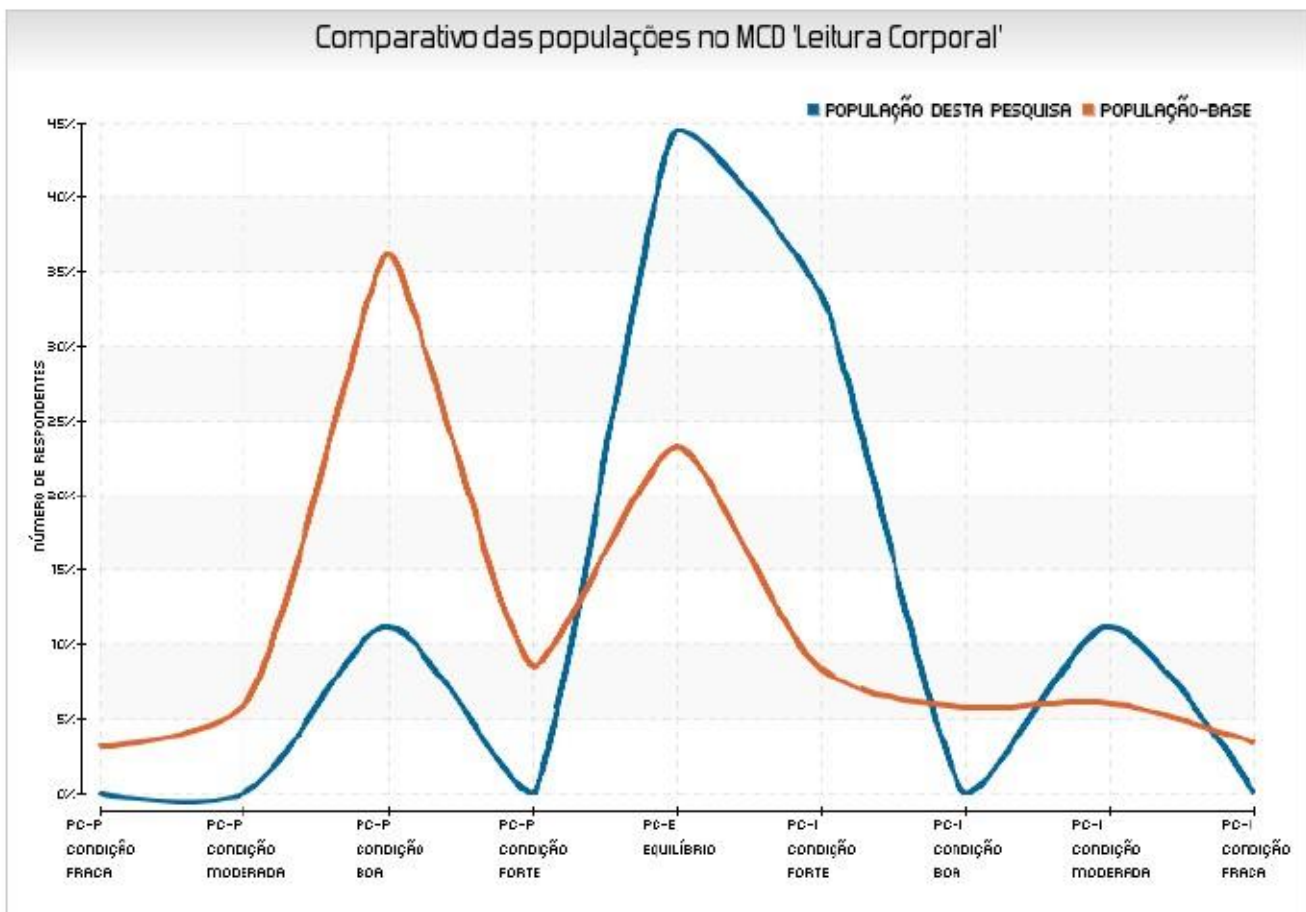


## Estadística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 9	
Valor Mínimo nos Índices	1.76
Amplitude nos Índices	12,31
Valor Máximo nos Índices	14.07
Mdn	7.04
$s^2(\text{Var})$	-0.75
GL	7
s (DP da Var)	nan

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:9)



## MCD Otimismo com a Vida (OV)

O MCD mapeia a intensidade dada às crenças relacionadas com o otimismo para com a vida.

### Análise do impacto da distribuição dos índices

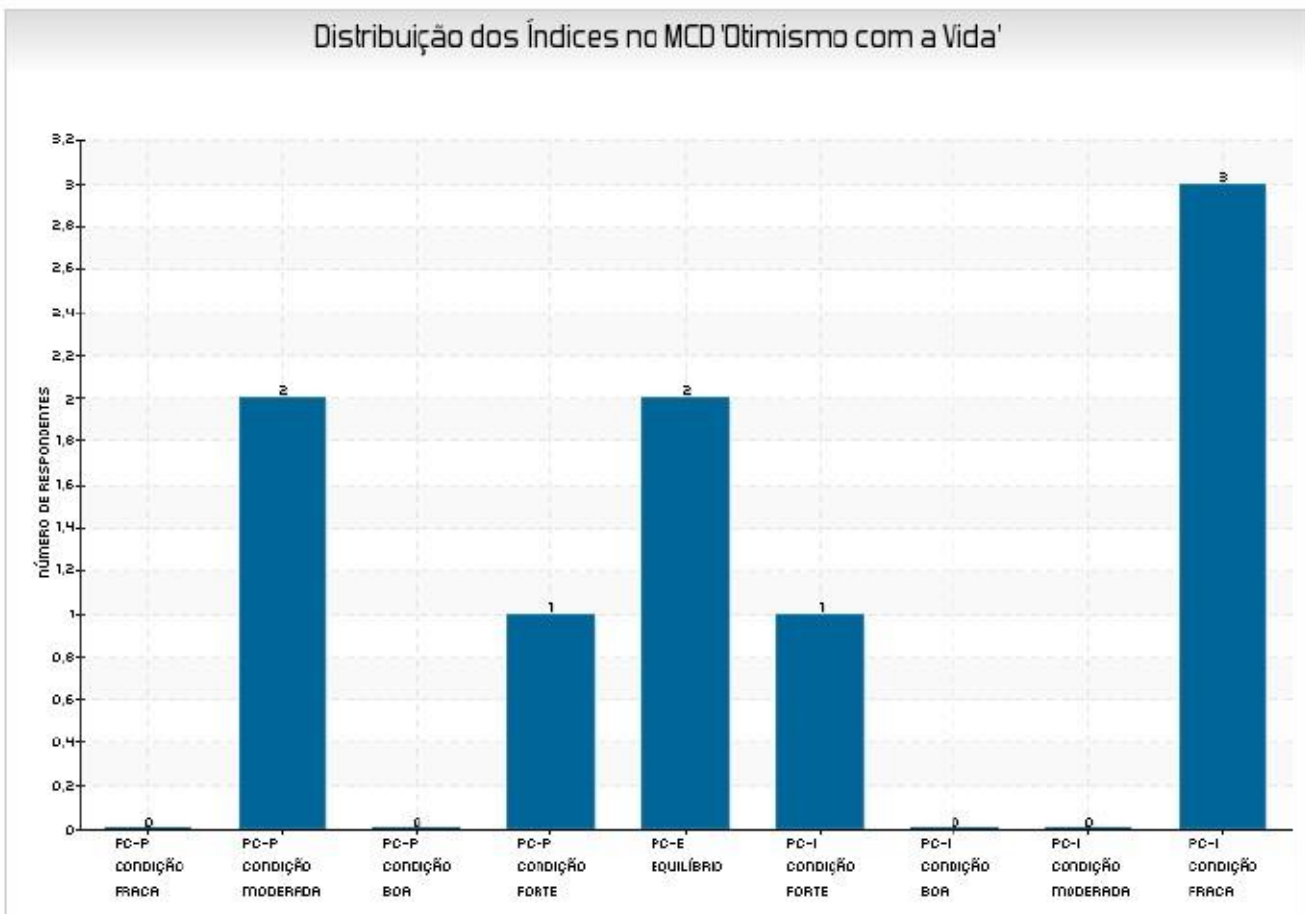
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 9

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	11%
PC-P - Condição MODERADA	22%	PC-I - Condição BOA	0%
PC-P - Condição BOA	0%	PC-I - Condição MODERADA	0%
PC-P - Condição FORTE	11%	PC-I - Condição FRACA	33%
PC-E - EQUILÍBRIO	22%		

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:9)





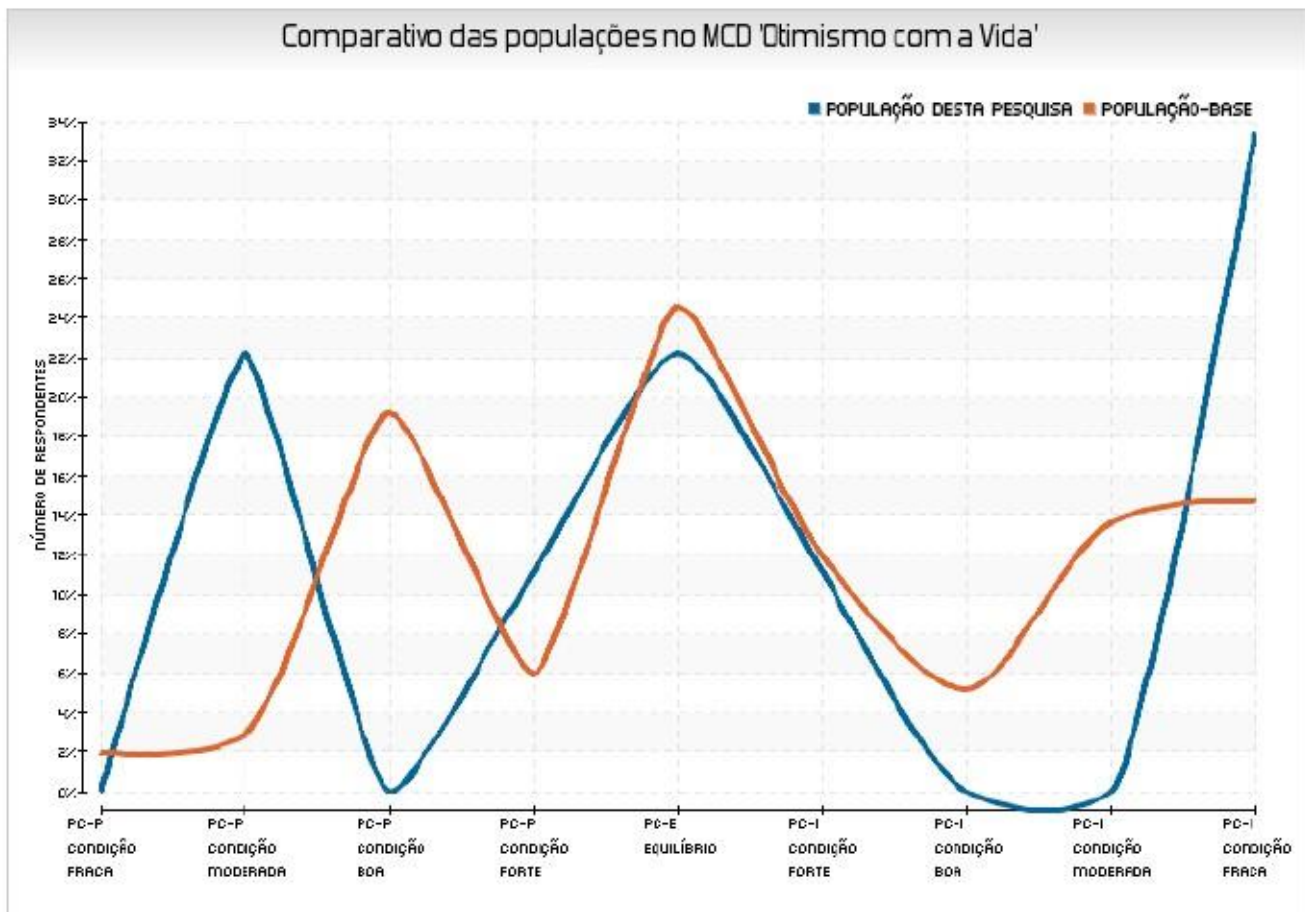
## Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 9

Valor Mínimo nos Índices	-5.05
Amplitude nos Índices	22,22
Valor Máximo nos Índices	17.17
Mdn	6.82
s <sup>2</sup> (Var)	0.75
GL	7
s (DP da Var)	0.87

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:9)



## MCD Sentido da Vida (SV)

O MCD mapeia a intensidade de crenças relacionadas ao sentido de vida em meio a situações de tensão e elevado estresse.

### Análise do impacto da distribuição dos índices

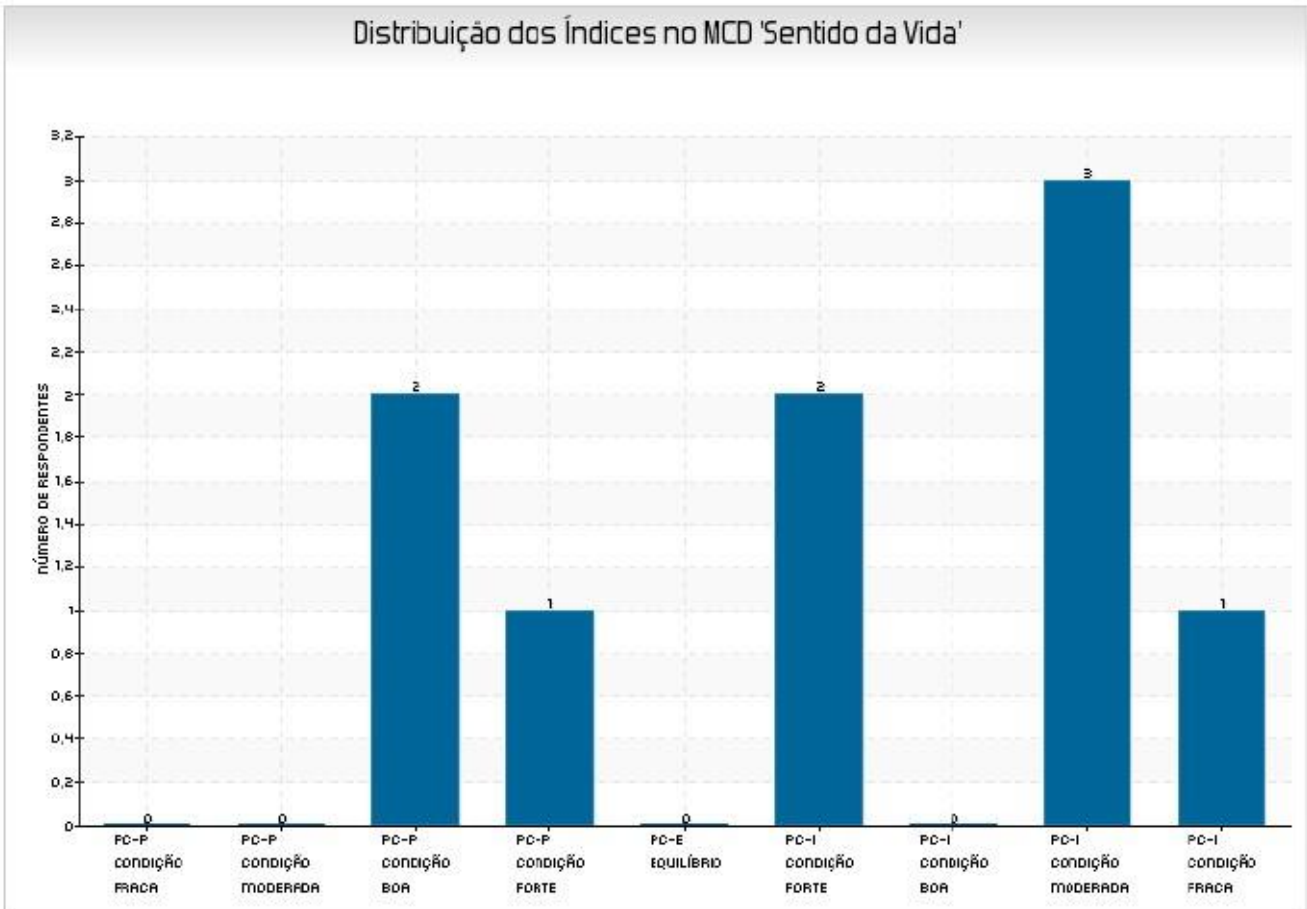
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 9

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	22%
PC-P - Condição MODERADA	0%	PC-I - Condição BOA	0%
PC-P - Condição BOA	22%	PC-I - Condição MODERADA	33%
PC-P - Condição FORTE	11%	PC-I - Condição FRACA	11%
PC-E - EQUILÍBRIO	0%		

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:9)

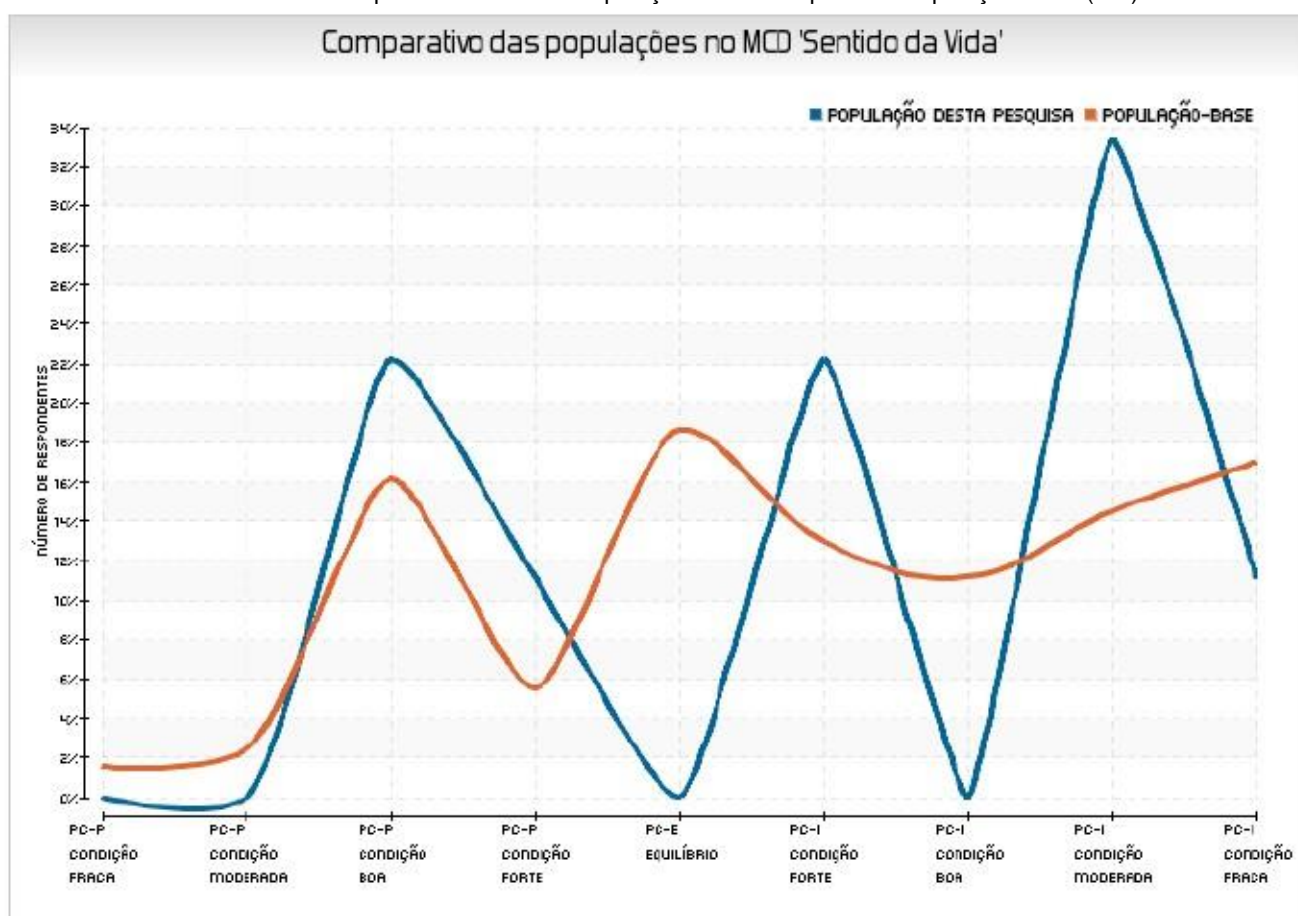


## Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 9	
Valor Mínimo nos Índices	0.00
Amplitude nos Índices	19,1
Valor Máximo nos Índices	19.10
Mdn	8.79
s <sup>2</sup> (Var)	-0.88
GL	7
s (DP da Var)	nan

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:9)



# RELATÓRIO “CONDIÇÕES DE FRACA RESILIÊNCIA” COTIDIANO PESSOAL

Relatório das Condições de Fortaleza na Equipe

PESQUISA

A RESILIÊNCIA DOS ADULTOS SOBREVIVENTES AO  
CÂNCER INFANTO-JUVENIL

## Introdução

Esse relatório somente pode ser re-elaborado por um profissional qualificado. O relatório é de uso exclusivo dos profissionais certificados pela SOBRARE.

A interpretação dos estilos de comportamentos nos MCDs da equipe se refere aos índices de resiliência com tendência para a passividade, a intolerância ou o equilíbrio quando do enfrentamento de uma situação de pressão.

Nos Padrões Comportamentais caracterizados por crenças que elevam a passividade frente as adversidades, significa que neles houve um investimento de energia que estrutura a ação, aquém do necessário.

Nos Padrões Comportamentais típicos de crenças que promovem uma intolerância para o evento estressante, significa que houve um investimento de energia que estrutura a ação, pouco além do necessário.

No entanto, se ressalta que tais índices se referem a uma região de segurança. Portanto, tais oscilações da intensidade nos modelos de crenças são atenuadas e de pouco impacto do negativismo nos comportamentos expressos.

Efetivamente são fatores de ricos recursos cognitivos na equipe. São aspectos de proteção nos enfrentamentos e na sobrevivência frente aos desafios e estresse elevado.

Quando houver dois índices com intensidade na região de segurança entre os MCDs, a indicação será sempre na condição de segurança. Por ser o domínio que pede para ser mantido ou preservado.

## Conquistar e Manter Pessoas

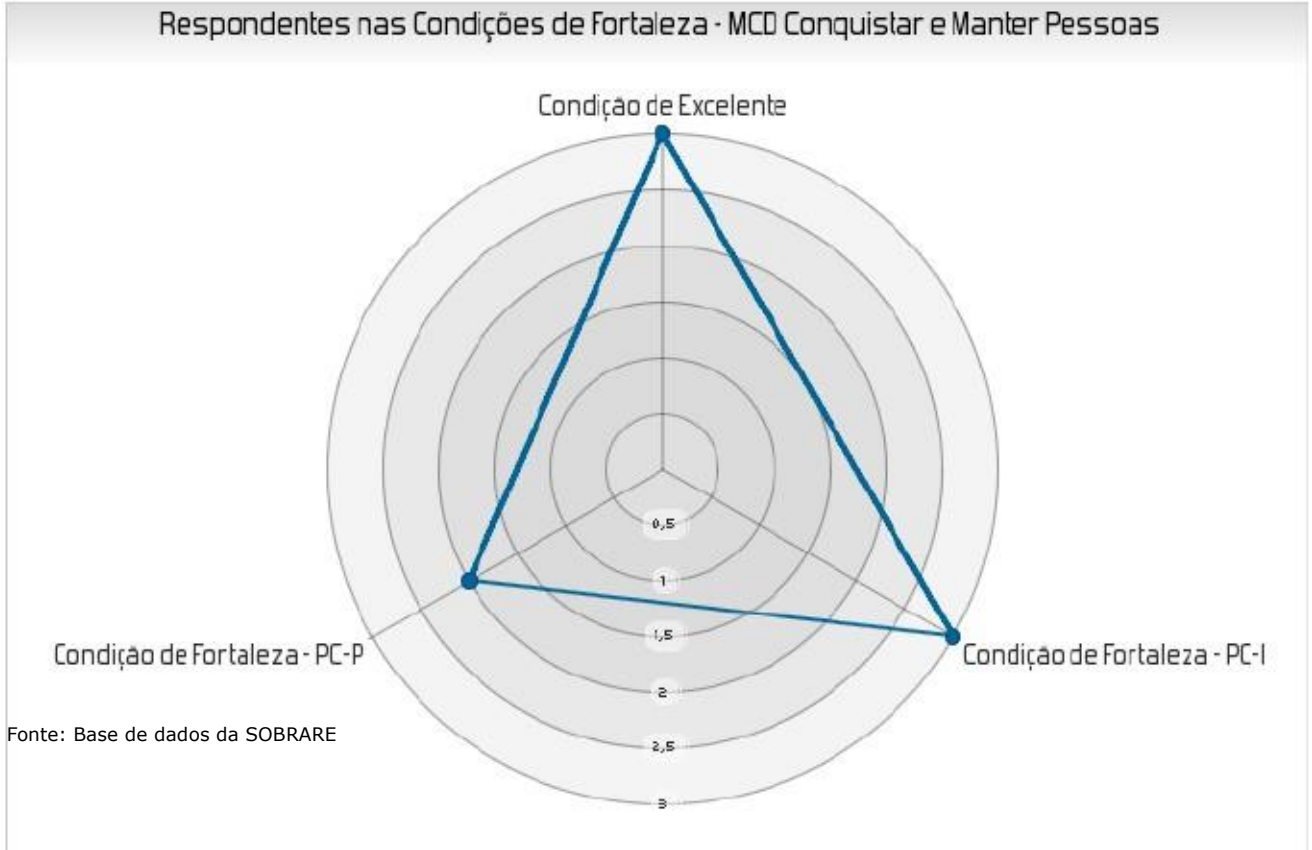
Tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de agregar, manter, afastar ou desligar pessoas da rede social de apoio em circunstâncias de elevada pressão.

Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	2	Apresentam crenças que tendem a uma condição de leve declínio na ousadia face as interações tensas.
Condição de Fortaleza - PC-I	3	Apresentam crenças que tendem a uma condição de leve intolerância na ousadia face as interações tensas.
Condição de Excelente	3	Apresentam crenças que favorecem uma condição de excelente resiliência quanto a ousadia para conquistar e manter relacionamentos em ambientes tensos.

[N = 9]  
Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



## Análise do Contexto

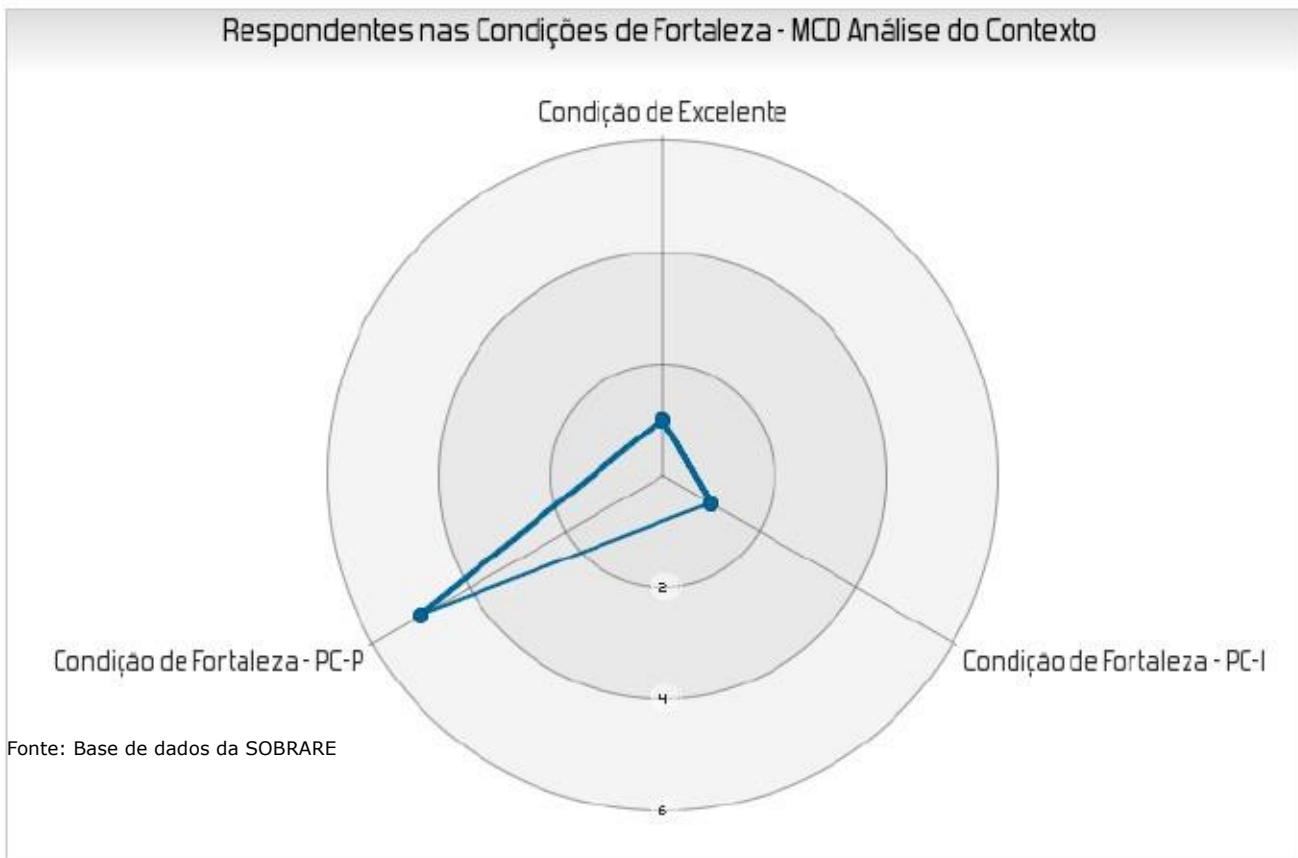
Tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de analisar e se posicionar no ambiente face uma adversidade.

Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	5	Apresentam crenças que tendem a uma condição de leve dispersão na atenção e concentração na leitura e exame de ambientes estressores.
Condição de Fortaleza - PC-I	1	Apresentam crenças que tendem a uma condição de alerta emocional em relação a atenção e concentração na leitura de ambientes estressores.
Condição de Excelente	1	Apresentam crenças que favorecem uma condição de excelente resiliência para a análise de eventos estressores.

[N = 9]  
Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



## Autoconfiança

Tendência de atribuir uma adequada intensidade às crenças que estruturam o comportamento de autoconfiança nas próprias ações perante uma situação aguda.

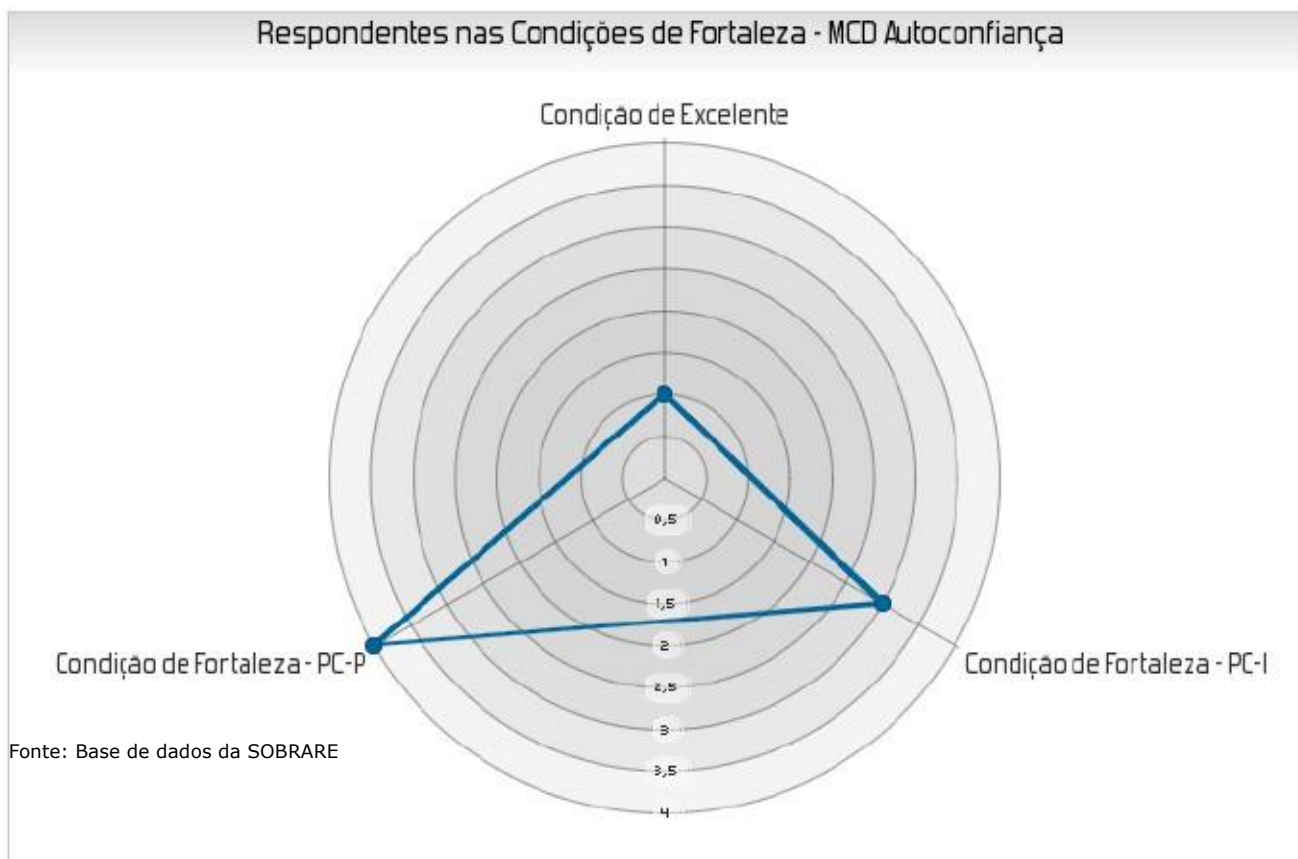
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	4	Apresentam crenças que tendem a uma condição de algum receio quanto a auto valorização no enfrentamento do evento estressor.
Condição de Fortaleza - PC-I	3	Apresentam crenças que tendem para uma condição de alguma dúvida quanto a coragem e autoconfiança face ao evento estressor.
Condição de Excelente	1	Apresentam crenças que tendem para uma condição de equilíbrio quanto a própria confiança nos enfrentamentos de situações estressoras.

[N = 9]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe





## Autocontrole

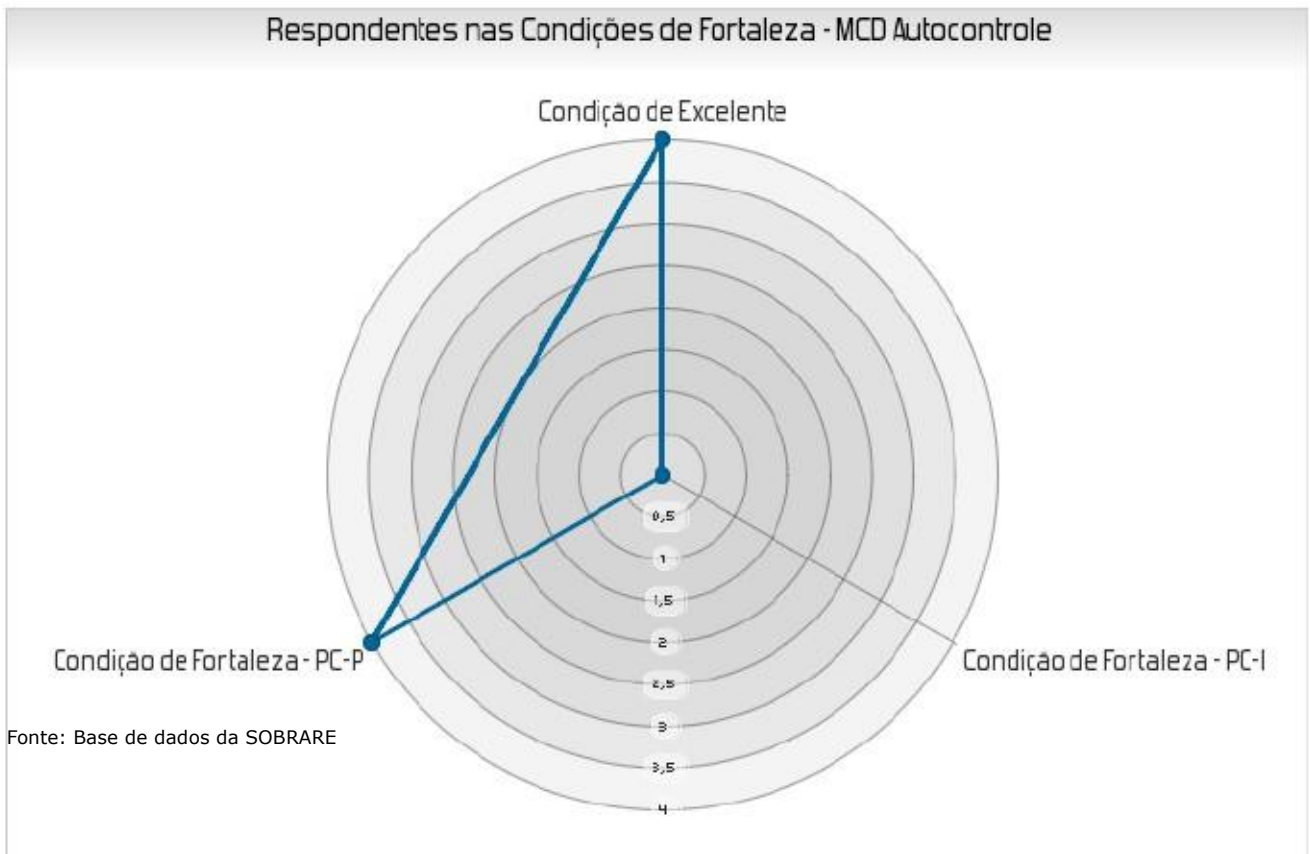
Tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de regulação emocional diante do elevado estresse.

Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	4	Apresentam crenças que tendem a uma condição de levíssima passividade na expressão de suas emoções diante de situações de elevado estresse.
Condição de Fortaleza - PC-I	0	Apresentam crenças que tendem a uma condição de levíssima intolerância na expressão de suas emoções diante de situações de elevado estresse.
Condição de Excelente	4	Apresentam crenças que favorecem uma condição de excelente resiliência na expressão de suas emoções diante de situações de elevado estresse.

[N = 9]  
Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



## Empatia

Tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de emitir mensagens que favoreçam a reciprocidade entre os integrantes.

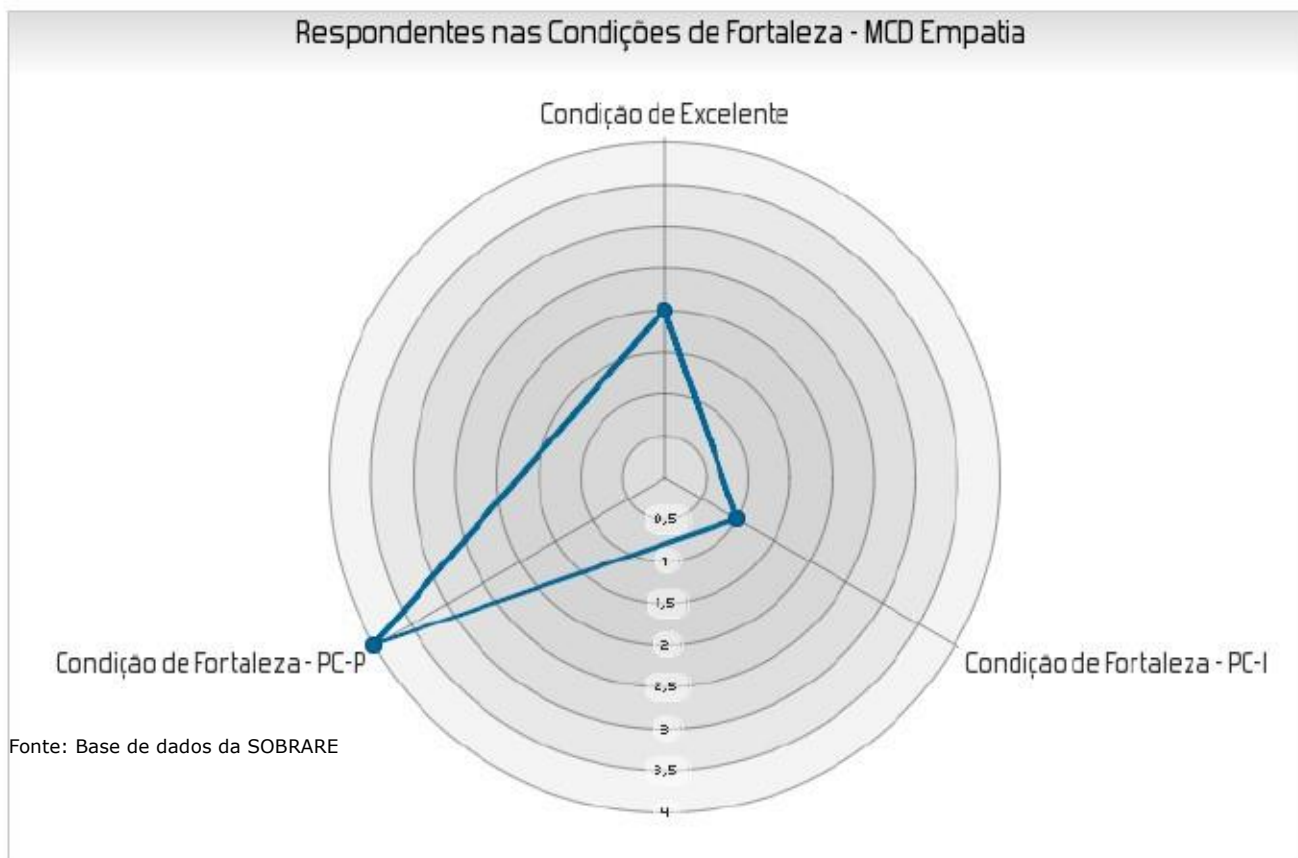
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	4	Apresentam crenças que tendem a uma condição de se fazer uma pessoa especial nas interações sociais tensas.
Condição de Fortaleza - PC-I	1	Apresentam crenças que tendem para uma condição de esperar atenção e cuidado dobrado para si diante de interações sociais tensas.
Condição de Excelente	2	Apresentam crenças que favorecem uma condição de excelente resiliência para expressar mensagens de aproximação em interações tensas.

[N = 9]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



## Leitura Corporal

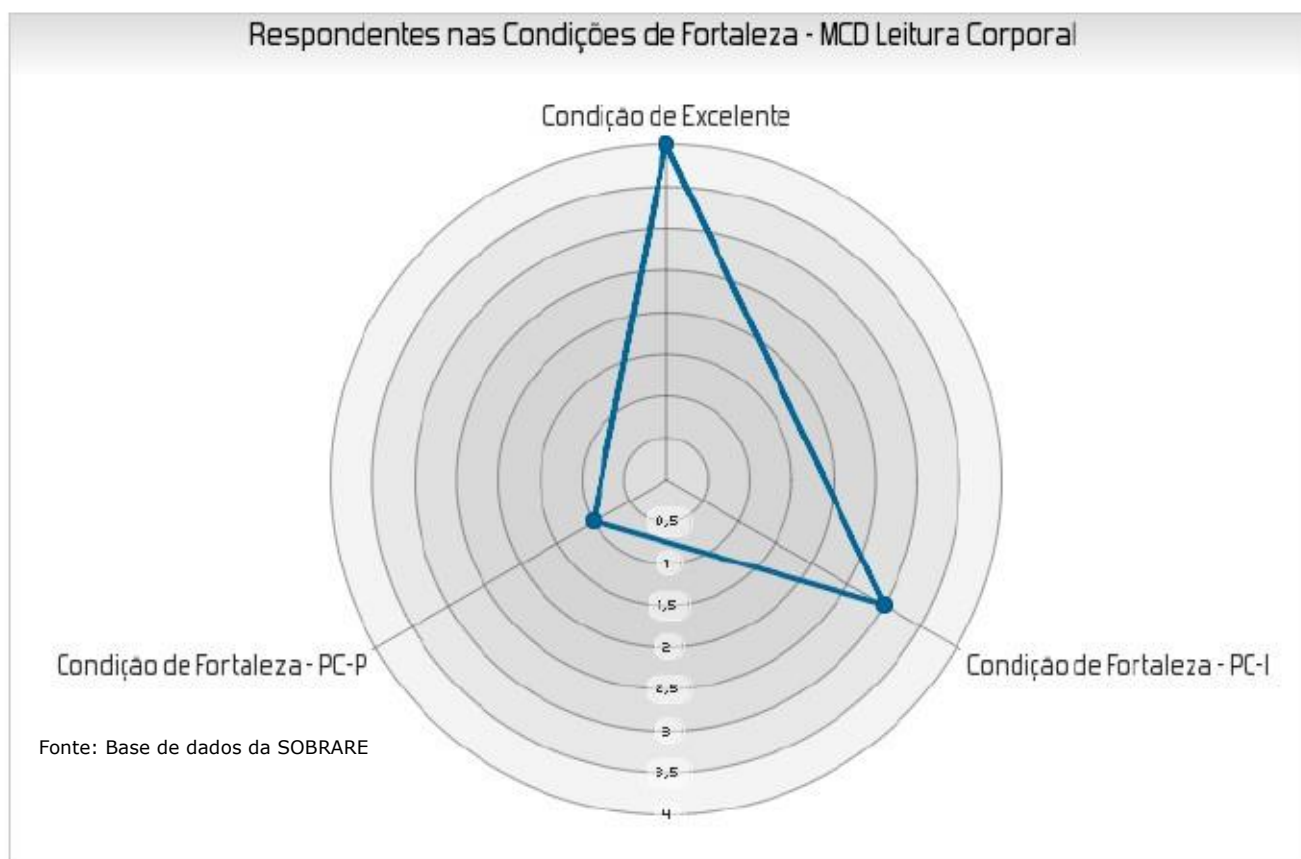
Tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de expressar e reagir ao que acontece no corpo nas situações de forte exigência.

Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	1	Apresentam crenças que tendem a uma condição de pouca energia corporal diante do estresse elevado.
Condição de Fortaleza - PC-I	3	Apresentam crenças que tendem a uma condição de incômodo muscular diante do estresse elevado.
Condição de Excelente	4	Apresentam crenças que favorecem uma condição de equilíbrio no funcionamento do corpo quando diante do estresse elevado.

[N = 9]  
Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



## Otimismo com a Vida

Tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de apresentar ânimo, humor e esperança nos enfrentamentos significativos.

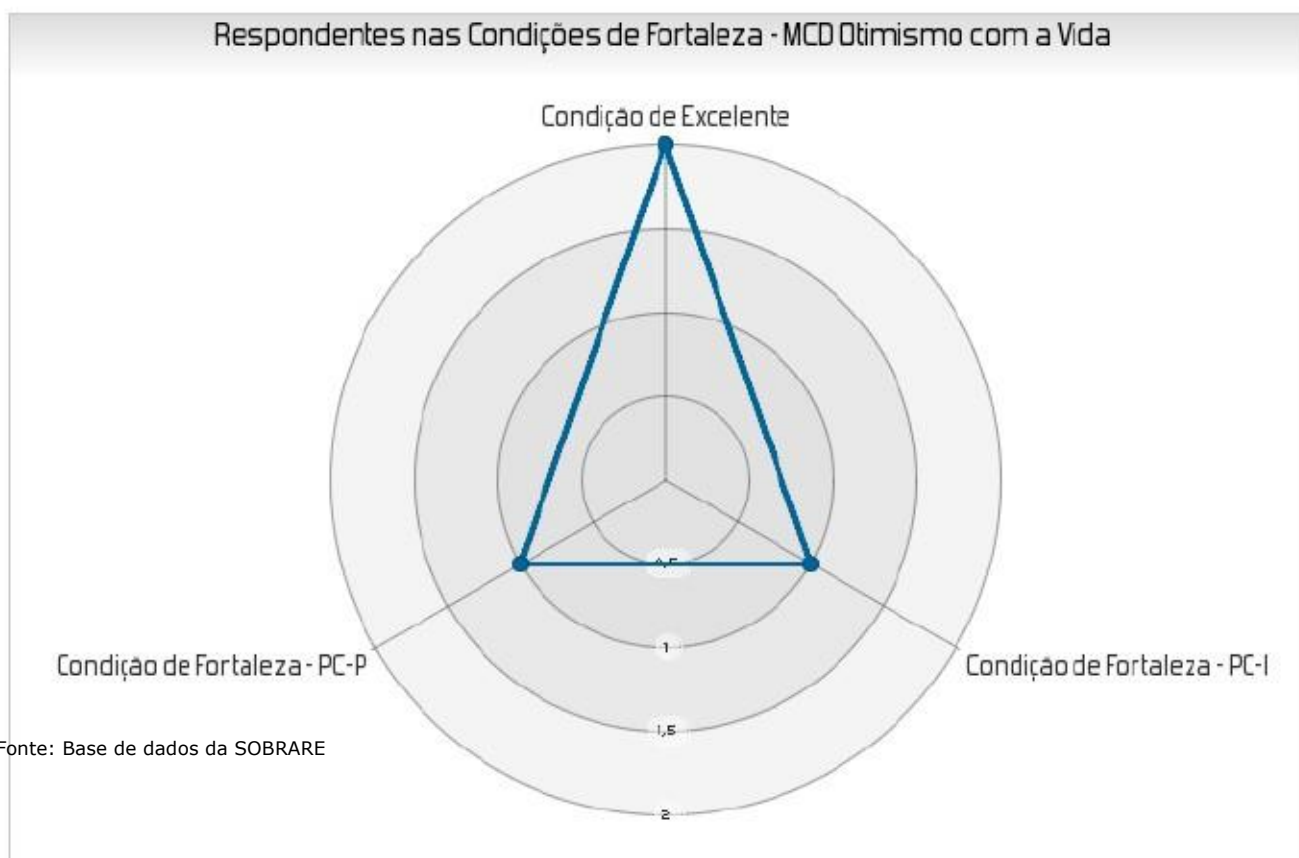
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	1	Apresentam crenças que tendem para uma condição de fraca valorização dos fatores positivos quando diante do situações de significativa tensão.
Condição de Fortaleza - PC-I	1	Apresentam crenças que tendem a uma condição de forte valorização dos fatores positivos quando diante do situações de significativa tensão.
Condição de Excelente	2	Apresentam crenças que favorecem uma condição de equilíbrio na valorização dos fatores positivos quando diante do situações de significativa tensão.

[N = 9]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



## Sentido da Vida

Tendência de atribuir uma intensidade às crenças que estruturam o comportamento de expressar razão para viver face a adversidade.

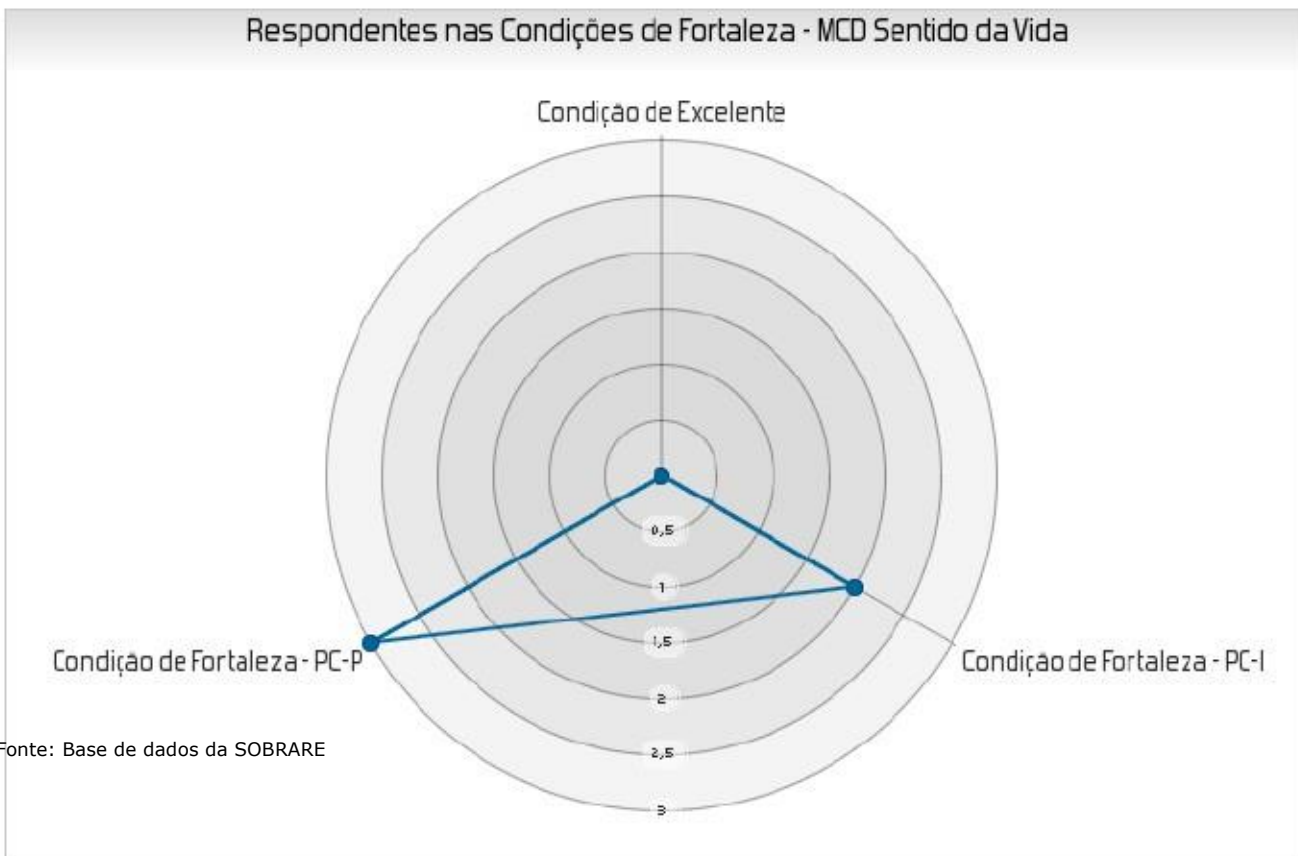
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	3	Apresentam crenças que tendem a uma condição de prestigiar a vida nos enfrentamentos de conflitos.
Condição de Fortaleza - PC-I	2	Apresentam crenças que tendem a uma condição de valorizar a vida nos enfrentamentos de conflitos.
Condição de Excelente	0	Apresentam crenças que favorecem uma condição de excelente resiliência para a análise de eventos estressores.

[N = 9]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



## Notas

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 pelos respondentes. Reflete as suas respostas e foi produzido em benefício dos respondentes.

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](http://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.