

CIÊNCIAS DA SAÚDE: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Frederico Celestino Barbosa

Ciências da Saúde: uma abordagem holística

3ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

3ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Barbosa, Frederico Celestino
B238C Ciências da Saúde: uma abordagem holística

/ Frederico Celestino Barbosa. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2021

384 f.: il

DOI: 10.37423/2020.edcl183

ISBN: 978-65-89145-48-6

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. equipe-multiprofissional 2. saúde 3. terapias 4. diagnóstico 5. prevenção I. Barbosa, Frederico Celestino II. Título

CDU: 613

<https://doi.org/10.37423/2020.edcl183>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

Dr. João Luís Ribeiro Ulhôa

Dra. Eyde Cristianne Saraiva-Bonatto

MSc. Anderson Reis de Sousa

MSc. Frederico Celestino Barbosa

MSc. Carlos Eduardo de Oliveira Gontijo

MSc. Plínio Ferreira Pires

Editora Conhecimento Livre

Piracanjuba-GO

2020

CAPÍTULO 1	10
JOGOS EDUCATIVOS DE ANATOMIA A CONTRIBUIÇÃO DO BRINCAR COM JOGOS EDUCATIVOS ANATÔMICOS NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM EM AMBITO ESCOLAR	
Rafael da Silva Pereira	
Matheus Ramos	
Jéssica Deisiane Scherer	
Lino Pinto de Oliveira Júnior	
João Antônio Bonatto-Costa	
DOI 10.37423/201003034	
 CAPÍTULO 2	 21
REPOSIÇÃO DE CÁLCIO COMO SUPLEMENTO NA VITALIDADE CELULAR DO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO	
CLEIDE PISNIAKI	
RUBIA GARCIA DEON	
THAÍS DA LUZ FONTOURA PINHEIRO	
DOI 10.37423/201203316	
 CAPÍTULO 3	 39
A RESILIÊNCIA DE ADULTOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER INFANTO-JUVENIL: DESAFIOS PARA ENFERMAGEM	
Sayonara Maielle Maia Rangel	
Sônia Regina de Souza	
Denise de Assis Corrêa Sória	
George de Souza Barbosa	
Florence Romijn Tocantins	
Inês Maria Meneses dos Santos	
DOI 10.37423/201203329	
 CAPÍTULO 4	 55
COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À PRÁTICA DA EPISIOTOMIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL	
Pollianne Correia Melo	
Thaís Santos Lima	
Andrey Ferreira da Silva	
Fernanda Matheus Estrela	
Nayara Silva Lima	
Tania Christiane Ferreira Bispo	
Márcia Gomes Silva	
Isis Bastos Barbosa	
Deliane Souza Santos	
Emily de Santana Ferreira	
DOI 10.37423/201203335	

CAPÍTULO 5 68

FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Rosa Layse Saboya de Melo
Jéssica Ferreira da Silva
Dandara Ellen Borges da Silva
Andrey Ferreira da Silva Raquel Ferreira Lopes
Raquel Ferreira Lopes
Fernanda Matheus Estrela
Leiva Cavalcante Ribeiro
Nayara Silva Lima
Leilane Nascimento da Conceição
Elis Carla Costa Matos Silva
DOI 10.37423/201203336

CAPÍTULO 6 90

PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: OTIMIZANDO RESULTADOS PARA O HOSPITAL

Vanessa Carolina Wege dos Santos
Andressa Pepe de Souza
Andressa Valieri Dellanoce
Vanessa Fernandes Urbano
DOI 10.37423/201203337

CAPÍTULO 7 102

SENTIMENTOS E EMOÇÕES DO GRUPO DE IDOSOS DO CRAS DA COHAB I DE BELO JARDIM, FRENTE AS MUDANÇAS SOCIAIS.

Romana Alexandre Alves dos Santos
Maria Eduarda Leite Vilela
Hortência Micaele Calado de Oliveira
Janaina Maria da Silva
Luciene Gomes da Silva
DOI 10.37423/201203341

CAPÍTULO 8 117

A RELAÇÃO DO INIMIGO INVISÍVEL COM A POPULAÇÃO INVISÍVEL: UM ESTUDO DOCUMENTAL SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS E A COMUNIDADE QUILOMBOLA.

Jéferson Valente Vieira
Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo
Adriana Maria Lamego Rezende
Renato Cruz de Sousa
Ana Luísa Carneiro Pereira Gonçalves
Bráulio Lamego Resende
Fernanda Cruz de Souza
Matelane dos Anjos Rezende
DOI 10.37423/201203363

CAPÍTULO 9	136
CHATBOT COMO COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NA SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Artur Yoshimitsu Rangel Nishimura	
Elisabeth Lima Dias da Cruz	
Claudinalle Farias Queiroz de Souza	
Letícia Moura Mulatinho	
Walmir Soares da Silva Júnior	
DOI 10.37423/201203367	
 CAPÍTULO 10	 147
INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Janaína Mirela Martins	
Jeyson Césary Lopes	
DOI 10.37423/201203374	
 CAPÍTULO 11	 164
PERFIL DE CRIANÇAS AUTISTAS ACOMPANHADAS POR DOIS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL NA REGIÃO CENTRO-OESTE	
Claudia Moreira de Lima	
Sue Ellen Ferreira Modesto Rey de Figueiredo	
Dayane dos Santos Souza Magalhaes	
Rayanni Bruna Campos Ferro	
DOI 10.37423/201203387	
 CAPÍTULO 12	 175
DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO PILOTO PARA REALIZAÇÃO DE 2 EXAMES DE RAIOS-X EM SURDOS	
David Souza Marques	
Quelciane de Araújo Moraes	
Carla Danielle Dias Costa	
DOI 10.37423/201203397	
 CAPÍTULO 13	 188
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Brunna Oliveira Rocha	
Laís Franciele Pereira Souza	
Carla Danielle Dias Costa	
DOI 10.37423/201203398	

CAPÍTULO 14 204

CONHECIMENTO SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES

Acássio de Souza Cantarelli

Bruno José da Silva Bezerra

Dayanne Dalva Alves de Carvalho

Daphne Gilly

DOI 10.37423/201203416

CAPÍTULO 15 218

PARAQUEDAS COOPERATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA ESTIMULAR A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Felipe Thomaz de Aquino

Isabella Schneider Brito

Amauri Valente Gomes Júnior

Ana Flávia Sela

Marília de Souza Horikawa

Julia do Lago Bataglia

Vinícius Caporicci Calça

Ana Beatriz Tiemy de Oliveira Iamaguti

Lourdes Maria Bezerra de Souza

Marcos Benatti Antunes

DOI 10.37423/201203420

CAPÍTULO 16 227

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES ATENDIDAS EM UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Julyanna Moraes Silva

Mayara Fernanda do Amaral Rocha da Silva

Patricia de Almeida de Sousa

Thirza Rafaella Ribeiro França Melo

Cassandra Madeira Tavares

Emerson Matheus Pereira Mendes

Monique Silva Nogueira de Carvalho

Samyra Suelen Conceicao Furtado

Karyne Antonia de Sousa Figueredo

Marcos Roberto Campos de Macedo

DOI 10.37423/201203428

CAPÍTULO 17 237

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CICLO GRÁVIDO PUERPERAL NA VISÃO DAS USUÁRIAS

Cynthya Viana de Resende

Ludmila de Oliveira Ruela

Lucélia Terra Chini

Clícia Valim Côrtes Gradim

DOI 10.37423/201203444

CAPÍTULO 18 257

VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEUROLÓGICA

Julia Maria Pacheco Lins Magalhães

Ana Karolina dos Santos Ferreira

Camila Feitoza Maciel

Carla Danielle Botelho Silva

Janinne Santos de Melo

Karulyne Silva Dias

Marcela Vieira de Carvalho Santos

Mayra Villiany Siqueira Damasceno

DOI 10.37423/201203467

CAPÍTULO 19 264

PRÁTICAS ASSISTIDAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leonardo Alexandrino da Silva

Cristina Costa Bessa

Alanna Elcher Elias Pereira

Thais Nogueira Silva

Mayra Ávila Sales

Maria Eduarda Rocha Lima

DOI 10.37423/201203470

CAPÍTULO 20 268

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALIVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO NORMAL

Danielle Castro Janzen

BARBARA DOS SANTOS PASSOS

DOI 10.37423/201203477

CAPÍTULO 21 299

ANÁLISE SISTEMÁTICA DA INFLUÊNCIA DAS RAQUETES DE TÊNIS DE QUADRA NO
ACOMETIMENTO DE LESÕES EM OMBRO E COTOVELO

RAUANY DANIELA CAMPOS DE SOUZA

FÁBIO DE BRITO GONTIJO

DOI 10.37423/201203486

CAPÍTULO 22 314

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DO CONSUMO ALIMENTAR DE MULHERES ATENDIDAS EM
UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM SÃO LUÍS- MA

Thirza Rafaella Ribeiro França Melo

Patricia de Almeida de Sousa

Mayara Fernanda do Amaral Rocha da Silva

Julyanna Moraes Silva

Milena Silva Sodré

Fernanda Oliveira Capim

Samyra Suelen Conceicao Furtado

Monique Silva Nogueira de Carvalho

Karyne Antonia de Sousa Figueredo

Marcos Roberto Campos de Macedo

DOI 10.37423/201203503

CAPÍTULO 23 326

AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES ANALGÉSICAS DE ANAXAGOREA DOLICHOCARPA
SPRAGUE E SANDWICH LC

Erica Larissa Oliveira Gripp

Lilian Uchoa Carneiro

Isabela de Souza Pinto Pereira

Maria Raquel Garcia Vega

Bruno Guimarães Marinho

DOI 10.37423/201203510

CAPÍTULO 24 340

ODONTOLOGIA VOLUNTÁRIA: AJUDANDO A CONSTRUIR UM FUTURO MELHOR

CHILIANE DE SOUZA CARVALHO

BRUNA MORAES

MARIA ALICE DE MATOS RODRIGUES

BARBARA COSTA KUZNHARSKI

DAIZA MARTINS

DOI 10.37423/210103520

CAPÍTULO 25 342

DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICA PÚBLICA

Vítor Ferraz Silva Tacconi

Igor Thiago Borges de Queiroz e Silva

Ernesto Alexandre Tacconi Neto

Matheus Henrique Oliveira Martins

José Gustavo Sobral Ramos

DOI 10.37423/210103521

CAPÍTULO 26 358

**RECOMENDAÇÕES ACERCA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES
DURANTE O TRATAMENTO ENDODÔNTICO**

Eliane Regina Cardoso

Vanessa Valgas dos Santos

DOI 10.37423/210103522

CAPÍTULO 27 369

CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO: ORIENTANDO A MÃE

Amanda Braga Calcagno

Amanda Silva Moura

Arthur Alves Lima

Jaqueline Moreira Teles

Letícia Ribeiro Muniz

Luana Assunção Fialho

Stéphanie Chater Mitri

Thábita Vilarinho Bernardes

Vivian Teixeira Andrade

Maria Beatriz Devoti Vilela

DOI 10.37423/210103528

CAPÍTULO 28 375

**PREVENÇÃO DO CÂNCER EM ADULTOS JOVENS NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO: A
UNIVERSIDADE COMO AMBIENTE PROMOTOR DA SAÚDE**

Sonia Regina de Souza

Vera Maria Saboia

Adriana da Silva Santiago

Elisama Livramento Trindade

DOI 10.37423/210103539

Capítulo 3



10.37423/201203329

A RESILIÊNCIA DE ADULTOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER INFANTO-JUVENIL: DESAFIOS PARA ENFERMAGEM

Sayonara Maielle Maia Rangel

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Sônia Regina de Souza

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Denise de Assis Correa Sória

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

George de Souza Barbosa

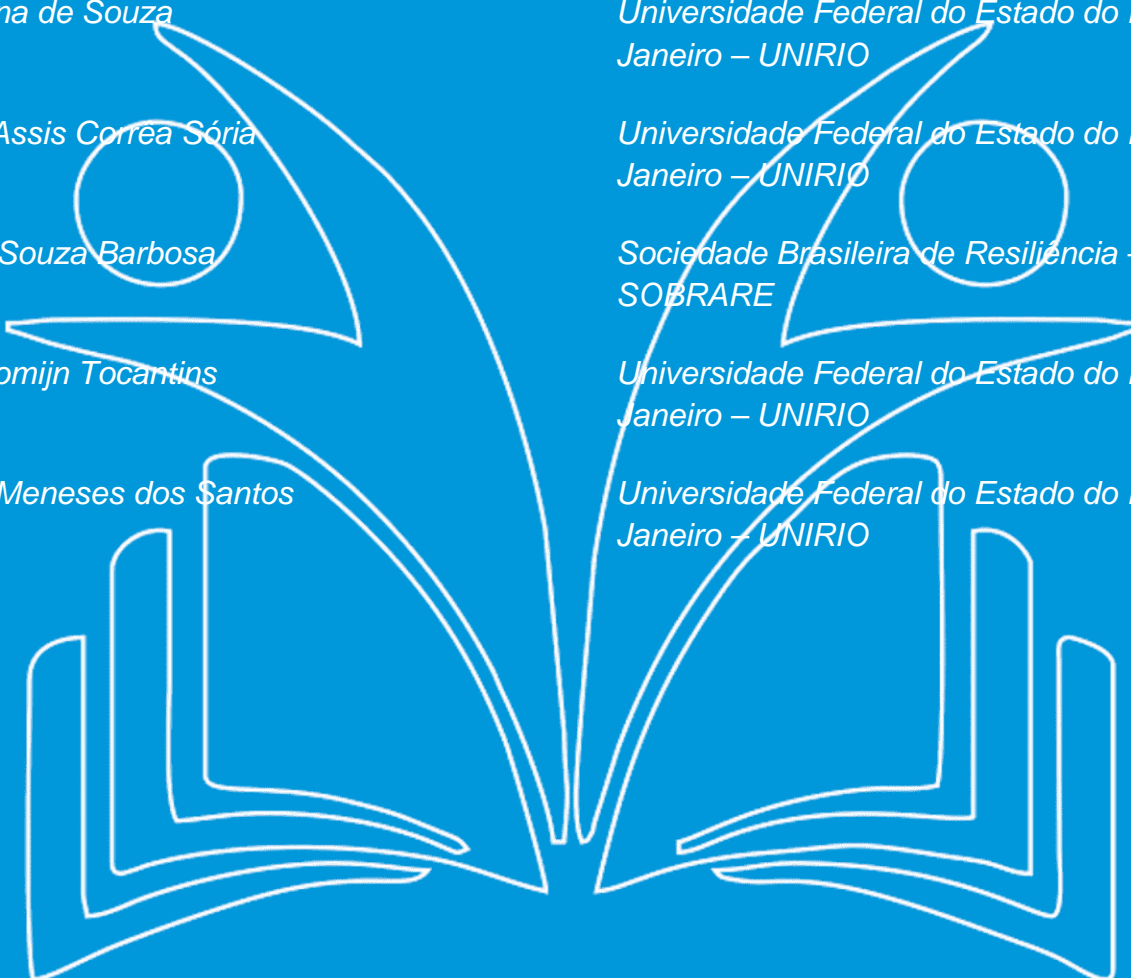
Sociedade Brasileira de Resiliência – SOBRARE

Florence Romijn Tocantins

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Inês Maria Meneses dos Santos

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Resumo: 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.

Metodologia: Estudo qualitativo. Os participantes foram adultos, maiores de 18 anos, sobreviventes ao câncer infanto-juvenil e participantes 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.

Conclusão: Os resultados possibilitam ao enfermeiro trabalhar em estratégias de promoção da resiliência a partir da valorização da experiência destes indivíduos, ampliar o cuidado de enfermagem as crianças e adolescentes que atualmente estão em tratamento oncológico.

Palavras Chave: sobrevivência, resiliência psicológica e enfermagem oncológica.

INTRODUÇÃO

A sobrevivência do câncer estimada no Brasil 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 infanto-juvenil, 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).¹

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 sujeitos². 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.³

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.

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.⁴

Neste conceito, 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.⁵

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.⁶

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.⁷

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.

METODOLOGIA

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.

Delimitamos 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.⁸

Para conseguirmos mapear nos níveis de resiliência de um grupo ou indivíduo dispomos de algumas escalas, mas para esta pesquisa foi escolhida a escala Quest_Resiliência, 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.⁹

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”.¹⁰

A coleta de dados seguiu o seguinte fluxo: Contato inicial com o administrador do grupo aberto em rede social, que autorizou a realização do convite aos participantes da pesquisa; O convite à pesquisa foi realizado através de postagem no mural do grupo aberto em rede social; Os participantes que aceitaram participar e atenderam os critérios de inclusão receberam por e-mail o Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE), imprimiram, assinaram, scanearam e retornaram via e-mail; 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; Receberam no endereço de e-mail cadastrado, a senha e o código de acesso para responder ao Quest_Resiliência. Foi solicitado aos participantes que ao responderem a pesquisa, relembassem sua experiência de câncer na infância e/ou na adolescência, em todos os momentos.

Durante o manuseio de tabelas de dados e dos resultados gerados todos os participantes foram identificados por esses códigos de acessos, garantindo dessa forma o total anonimato dos participantes ao longo do processo.

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

A pesquisa foi autorizada pelo administrador do grupo de apoio as crianças e adolescentes com câncer, em uma rede social; autorizada pela SOBRARE; 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.

Os dados foram submetidos à técnica de análise temática, que consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”.¹¹ 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”.¹²

A exploração do material resultou na identificação de 1 (um) tema, que após agrupamentos e reagrupamentos, resultou na construção de uma unidade temática composta por 1 (uma) subunidade: A condição de resiliência em cada modelo de crenças determinantes (MCDs) nos sobreviventes do câncer infanto-juvenil.

RESULTADOS

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. A média da idade foi de 31,55 variando entre 23 a 40 anos. Dois participantes tinham entre 7 – 12 anos, seis tinham entre 13 – 17 anos e um tinha até 18 anos quando receberam o diagnóstico da doença.

Com relação a caracterização dos participantes, segue conforme quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes – dezembro, 2017

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

8	34 anos	Feminino	Evangélico	Professora	Solteiro	Linfoma de Hodgkin/13 à 17 anos
9	40 anos	Feminino	Católico	Artesã	Casada	Leucemia/13 à 17 anos

Fonte: Questionário Sócio-Econômico-Cultural

De acordo com estado civil atual, seis dos participantes eram casados, dois eram solteiros e um dos sujeitos disse estar numa união estável. Questionados sobre sua religião, cinco dos participantes disseram ser católicos, três evangélicos e um espírita. Quanto à escolaridade, dois dos participantes tinham ensino fundamental completo, dois ensino médio completo, dois possuíam ensino superior incompleto, dois ensino superior completo e um tinha pós-graduação.

Abordados sobre o diagnóstico, três dos participantes tiveram linfoma de hodgkin, um teve como diagnóstico a leucemia, um câncer de mama, um câncer de coluna, um câncer de testículo, um câncer de tireóide, um câncer de reto.

Quanto à intensidade que cada um dos MCDs se revela em certo período da vida, irá influenciar de modo determinante nos estilos comportamentais, podendo encontrar-se na 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.⁹

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 – dezembro de 2017

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

Fonte: Elaborado pela Enfermeira Prof^a Dr^a Denise Sória e Enfermeira Sayonara Maia.

Os MCDs em situação de equilíbrio (análise do contexto, autoconfiança, autocontrole e leitura corporal) requerem somente manutenção para que sua condição permaneça satisfatória. Enquanto os MCDs em condição de fragilidade e que necessitam de intervenção imediata, são eles:

O MCD – Conquistar e Manter Pessoas: 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 participantes obtiveram condição boa de resiliência com padrão de comportamento de passividade, três obtiveram excelente condição de resiliência, dois com condição forte de resiliência e padrão de comportamento de intolerância, um com condição boa de resiliência e padrão de comportamento de intolerância e um com condição fraca de resiliência e padrão de comportamento de intolerância. A maioria dos participantes com tendência para o padrão comportamental de intolerância (PC-I) ao reagir às situações de estresse elevado.

Estes adultos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil são pessoas com a capacidade prejudicada de vinculação às outras pessoas sem receios, têm medo de fracasso e possuem dificuldade de se conectar de forma forte as redes de apoio e proteção.⁹

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.

O MCD – Empatia: 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 participantes obtiveram condição boa de resiliência com padrão de comportamento de passividade, um participante obtiveram condição forte de resiliência com padrão de comportamento de passividade, dois obtiveram excelente condição de resiliência, um com condição forte de resiliência e padrão de comportamento de intolerância, um com condição moderada de resiliência e padrão de comportamento de intolerância e um com condição fraca de resiliência e padrão de comportamento de intolerância. A maioria dos participantes com tendência para o padrão comportamental de passividade (PC-P) ao reagir às situações de estresse elevado.

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.⁹

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.

O MCD – Otimismo com a Vida: 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 participantes obtiveram condição moderada de resiliência com padrão de comportamento para a passividade, um participantes obtiveram condição forte de resiliência com padrão de comportamento para a passividade, dois obtiveram excelente condição de resiliência, um com condição forte de resiliência com padrão de comportamento de intolerância e três com condição fraca de resiliência com padrão de comportamento de intolerância. A maioria dos participantes com tendência para o padrão comportamental de intolerância (PC-I) ao reagir às situações de estresse elevado.

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.⁹

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.

O MCD – Sentido de Vida: 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 participantes obtiveram condição boa de resiliência com padrão de comportamento de passividade, um participantes obtiveram condição forte de resiliência com padrão de comportamento de passividade, nenhum participante obteve excelente condição de resiliência, dois com condição forte de resiliência e padrão de comportamento de intolerância, três com condição moderada de resiliência e padrão de comportamento de intolerância e um com condição fraca de resiliência e padrão de comportamento de intolerância. A maioria dos participantes com tendência para o padrão comportamental de intolerância (PC-I) ao reagir às situações de estresse elevado.

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.⁹

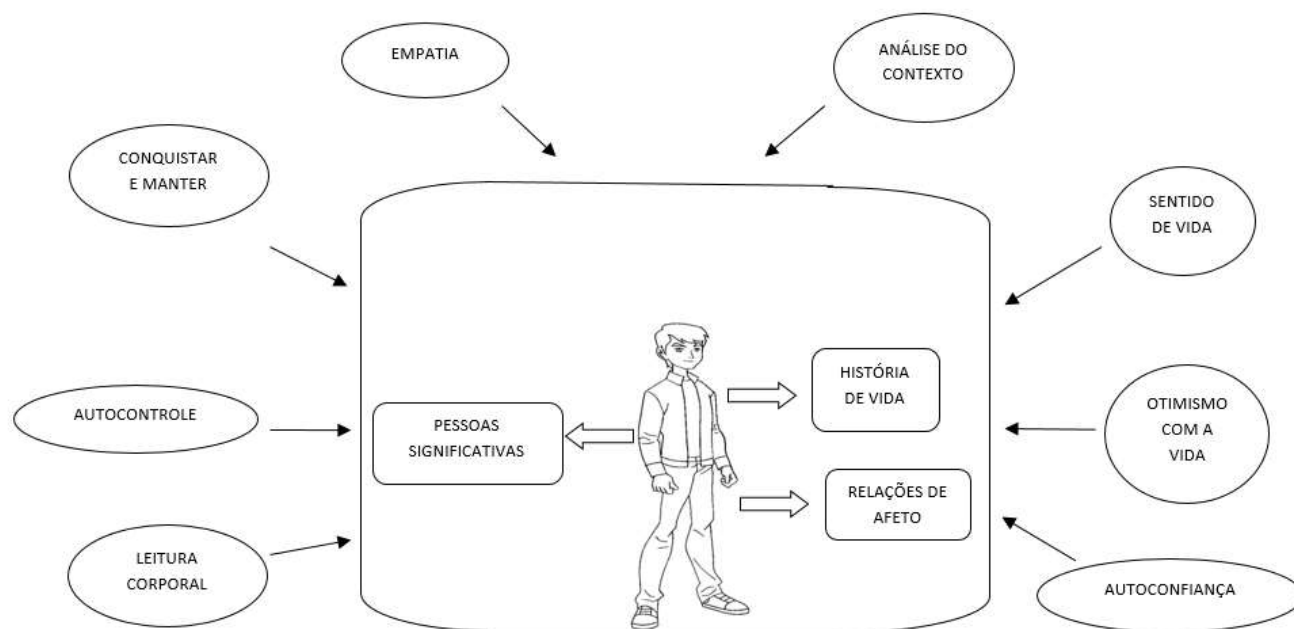
Neste ponto, sugerimos para o fortalecimento desta condição de resiliência, trabalhar nas crianças e/ou adolescentes com câncer hoje, buscar ampliar a coerência entre ideias e valorização da vida. No sentido que quando se tornem adultos sejam pessoas menos rígidas e inflexíveis.

DISCUSSÃO

A proposta foi 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.

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 1).

Figura 1- Relações entre o sobrevivente do câncer infanto-juvenil, história de vida, relações de afeto, pessoas significativas e os MCDs – dezembro 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.⁹

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.

A forma de mapear cada um dos oito estilos de comportamento em resiliência no Quest_resiliência (quadro 1), 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 1 - Modelos de crenças determinantes e crenças mapeadas – São Paulo, 2010

MCDs	Crenças Mapeadas
	Intensidade Para:
Autocontrole	<ul style="list-style-type: none"> • Ter o comportamento afetado; • Controlar o comportamento; • Controlar o temperamento; • Controlar a determinação nos projetos; • Controlar o impulso de agir.
Autoconfiança	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de ter convicção de ser eficaz nas ações propostas; • Convicção de ser eficaz nas ações propostas; • Ser Capaz; • Capacitar-se na tomada de decisão; • Iniciativa para decidir.
Leitura Corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidade para descansar; • Solução para o desgaste corporal; • Identificar reações corporais no

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

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

Fonte: Adaptado pela Autora de Barbosa, 2010.

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.¹¹

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.⁹

CONCLUSÃO

Para a prática profissional, o conhecimento e domínio dos MCDs, permite 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 infato-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.

Acredito 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.

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

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.¹¹

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.⁹

CONCLUSÃO

Para a prática profissional, o conhecimento e domínio dos MCDs, permite 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.

Acredito 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.

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

REFERÊNCIAS

1. 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. Acesso em: 25 Out.2017.
2. PINTO, C.A.S.; PAIS-RIBEIRO, J.L. Sobreviventes de Cancro: uma outra realidade. Texto Contexto Enferm. 2012 Jan-Mar; 16(1):142-8.
3. MUNIZ, R. M. A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem; 2009.
4. 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.
5. BARBOSA, G. O Líder Resiliente – O uso da resiliência como recurso de enfrentamento e superação do stress no trabalho. São Paulo, 2015.
6. BARBOSA, G. Comportamento resiliente: Aplicações e propósitos da escala Quest_Resiliência. Publicado por SOBRARE. Acessado em 23/07/2017
7. 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.
8. 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.
9. BARBOSA, G. (Organizador). Resiliência – Desenvolvendo e Ampliando o tema no Brasil. 1ª edição – São Paulo: SOBRARE, 2014.
10. BARBOSA, G. Roteiro dos Índices de Resiliência Completo 2011. http://www.clubedeautores.com.br/book/41774--Roteiro_dos_Indices_de_Resiliencia MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
11. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
12. MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.