

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



DISSERTAÇÃO

**PERFIL DOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER SEGUNDO O GRAU DE
RESILIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA - PELOTAS/RS**

Francine Pereira Andrade

Pelotas, 2011

FRANCINE PEREIRA ANDRADE

**PERFIL DOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER SEGUNDO O GRAU DE
RESILIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA - PELOTAS/RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosani Manfrin Muniz

Pelotas, 2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A553p Andrade, Francine Pereira

Perfil dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência de um serviço de oncologia – Pelotas/RS / Francine Pereira Andrade. Pelotas, 2011.

94 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2011. Orientação: Rosani Manfrin Muniz.

1. Enfermagem. 2. Perfil de saúde. 3. Resiliência psicológica. 4. Neoplasias. 5. Sobrevivência. I.Título.

CDD: 616.994

Folha de Aprovação

Autor: Francine Pereira Andrade

Título: Perfil dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência de um serviço de oncologia - Pelotas/RS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Dr^a Rosani Manfrin Muniz (Presidente)

Universidade Federal de Pelotas

Dr^a Celmira Lange (Titular)

Universidade Federal de Pelotas

Dr^a Denise Petrucci Gigante (Titular)

Universidade Federal de Pelotas

Dr^a Eda Schwartz (Suplente)

Universidade Federal de Pelotas

Dr^a Maria Elena Guanilo (Suplente)

Universidade Federal de Pelotas

Dedico este trabalho

Ao Flávio, amor da minha vida, por seu carinho e incentivo durante esta trajetória, pela compreensão da minha ausência em muitos momentos, pela paciência em passar horas escutando meus trabalhos e por correr para me ajudar a cumprir as atividades. Agradeço a ele por fazer parte constante do meu crescimento humano e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a *Deus* por tantas bênçãos, iluminando-me e dando-me forças em todos os momentos de minha vida.

Aos meus pais, *Elton e Maria de Fátima*, por me transmitirem muito carinho e sempre acreditarem na minha capacidade, sendo os grandes incentivadores dos meus projetos, me apoiando constantemente.

Aos meus pais do coração, *Geraldo e Cleuza*, pela compreensão, apoio constante e por acreditarem em minhas potencialidades.

A todos os meus familiares que compartilharam minhas angustias, incertezas e alegrias e compreenderam minha ausência em muitos momentos, por serem meus incentivadores.

À minha orientadora professora *Rosani* pelo acolhimento durante esta caminhada, sendo fundamental para o desenvolvimento deste trabalho, acreditando no meu potencial e estimulando constantemente meu desenvolvimento. Por todas as discussões que nos fizeram refletir e crescer enquanto pessoas e pesquisadoras. Muito obrigada!

À professora *Maira*, que é uma das grandes responsáveis por esta trajetória, pois foi o seu apoio, incentivo e amizade que inspiraram meus passos em direção a Pós-Graduação.

Às professoras que aceitaram fazer parte de minha banca, *Celmira, Denise, Eda e Maria Elena* por suas contribuições que enriqueceram minha dissertação.

A todos os professores da Pós-Graduação, por seus ensinamentos, por colaborarem na construção desta dissertação e no meu desenvolvimento enquanto pesquisadora.

Às minhas colegas e amigas *Lílian, Renata e Viviane* pelos momentos de cumplicidade, apoio, sinceridade e amizade que fortalecemos com o convívio.

A todos os meus colegas, pelo aprendizado compartilhado, incentivo, pelas críticas construtivas e por todas as experiências que compartilhamos.

Aos alunos e pesquisadores que integram o Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) pela participação nesta pesquisa, pela dedicação, motivação, empenho e pela amizade, vocês foram imprescindíveis para a construção desta dissertação.

À amiga *Maitê*, que faz parte de minha vida desde o início desta caminhada, pelo convívio, incentivo e amizade sincera.

A minha equipe de trabalho na UBS Bom Jesus, *Adiles, Jussara, Cristiane, Joice e Vanessa* por compreenderem a minha ausência em alguns momentos e, por me apoiarem, me dando tranquilidade para concluir a dissertação. Muito obrigada!

A Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, pelo investimento em minha qualificação profissional, através da liberação do serviço para o cumprimento da carga horária do Mestrado.

À equipe do Serviço de Oncologia do Hospital Escola da UFPel pelo acolhimento e pela disposição em colaborar com a pesquisa.

A todos os sobreviventes ao câncer que aceitaram participar desta pesquisa, pois sem eles não seria possível a concretização deste estudo.

Resumo

Andrade, Francine Pereira. **Perfil dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência de um serviço de oncologia - Pelotas/RS**. 2011. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

Dados têm demonstrado um crescente número de sobreviventes ao câncer. Acredita-se na existência de algumas características que colaboram para esta população lidar de forma positiva frente ao impacto causado pela doença. Esta capacidade vai ao encontro do conceito de resiliência, entendido como uma habilidade humana de responder de forma positiva às experiências com elevado potencial de risco. O objetivo deste trabalho foi conhecer o perfil dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência, em avaliação médica no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/RS. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, vinculado à pesquisa intitulada “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”. Os sobreviventes ao câncer deste estudo foram aqueles que terminaram o(s) tratamento(s) para o câncer e se mantiveram em seguimento de avaliação médica no referido serviço, no período de março a junho de 2010. A amostra foi constituída por 264 sobreviventes ao câncer. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas, aplicação da versão brasileira da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e consulta nos prontuários. As informações foram inseridas em um banco de dados construído no *software* Epi-Info 6.04. As análises univariadas foram realizadas no mesmo programa por meio de estatística descritiva. Os resultados indicam que a caracterização desta coletividade é relevante, pois poderá contribuir para a identificação dos fatores promotores da elevada resiliência.

Palavras-chave: Perfil de Saúde, Sobrevivência, Resiliência Psicológica, Neoplasias.

Abstract

Andrade, Francine Pereira. **Cancer Survivors' Profile according to Resilience Degree of an oncology service-Pelotas/RS**. 2011. 94 f. Master's Dissertation (Master's Degree in Nursing) - Nursing Post-Graduation Program. Nursing College. Universidade Federal de Pelotas.

Data have demonstrated a growing number of cancer survivors. It is believed in the existence of some features which help this population to deal in a positive way with the impact caused by the disease. This capacity meets the concept of resilience, understood as a human ability to respond positively to experiences with elevated risk potential. The aim of this study was to know the profile of cancer survivors according to resilience degree, under medical evaluation in the Oncology College Hospital Service of the Universidade Federal de Pelotas/RS. It is a descriptive cross-sectional study related to the research entitled. "Resilience as a strategy of confrontation for cancer survivors". The cancer survivors of this study were those who accomplished the cancer treatment(s) and who followed medical evaluations in the referred service, from March to June 2010. The sample was constituted of 264 cancer survivors. The data collecting occurred through interviews, application of the Brazilian version of the Resilience Scale of Wagnild and Young and handbooks consultations. The information was uploaded in a database built on *software* Epi-Info 6.04. The unvaried analysis was carried out with the same software through descriptive statistics. The results have indicated that the characterization of this collectivity is relevant, because it could contribute for identifying promoting factors of elevated resilience.

Key words: Health Profile, Surviving, Psychological Resilience, Neoplasias.

Lista de figuras

Projeto de Pesquisa.....	13
Figura 1 - Projeção do número de casos de câncer, 2000 a 2050.....	27
Figura 2 – Quadro de caracterização sociodemográfica e econômica dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.....	39
Figura 3 – Quadro de caracterização do perfil comportamental, quanto à presença de co-morbidades, da história familiar e da autopercepção de saúde dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.....	40
Figura 4 – Quadro de caracterização do tratamento do câncer e da rede social dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.....	41
Figura 5 – Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.....	48
Relatório do Trabalho de Campo.....	71
Figura 1 - Quadro de variáveis utilizadas para o artigo de dissertação.....	76

Lista de tabelas

Projeto de Pesquisa.....	13
Tabela 1- Recursos materiais para o desenvolvimento do projeto.....	47
Relatório do Trabalho de Campo.....	71
Tabela 1 – Prevalência do grau de resiliência conforme características sociodemográficas dos sobreviventes ao câncer atendidos no Serviço de Oncologia do HE/UFPel, no período de março a junho de 2010. Pelotas, RS, 2011.....	77
Tabela 2 – Prevalência do grau de resiliência conforme características econômicas dos sobreviventes ao câncer atendidos no Serviço de Oncologia do HE/UFPel, no período de março a junho de 2010. Pelotas, RS, 2011.....	78
Artigo.....	80
Tabela 1 – Prevalência do grau de resiliência conforme características sociodemográficas dos sobreviventes ao câncer atendidos no Serviço de Oncologia do HE/UFPel, no período de março a junho de 2010. Pelotas, RS, 2011.....	86
Tabela 2 – Prevalência do grau de resiliência conforme características econômicas dos sobreviventes ao câncer atendidos no Serviço de Oncologia do HE/UFPel, no período de março a junho de 2010. Pelotas, RS, 2011.....	87

Lista de abreviaturas e siglas

CDC - Centers for Disease Control and Prevention
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
3ª CRS - 3ª Coordenadoria Regional de Saúde
DCNT - Doença Crônica Não Transmissível
EUA - Estados Unidos da América
FAPERGS - Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FAU - Fundação de Apoio Universitário
FEn – Faculdade de Enfermagem
HE - Hospital Escola
IARC - International Association of Cancer Registries
INCA - Instituto Nacional de Câncer
NCI - National Cancer Institute
NPCR - National Program of Cancer Registries
NUCCRIN - Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces
OMS - Organização Mundial da Saúde
RS - Rio Grande do Sul
SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SEER – Surveillance Epidemiology and End Results
SUS - Sistema Único de Saúde
UFPeI - Universidade Federal de Pelotas
UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

Sumário

I Projeto de Pesquisa.....	13
II Relatório do trabalho de campo.....	71
III Artigo	80

I Projeto de Pesquisa

FRANCINE PEREIRA ANDRADE

**PERFIL DOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER SEGUNDO O GRAU DE
RESILIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA - PELOTAS/RS**

Projeto de Dissertação apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosani Manfrin Muniz

Pelotas, 2010

Sumário

1 Introdução	17
1.1 Justificativa.....	19
2 Objetivos	21
2.1 Objetivo geral	21
2.2 Objetivos específicos	21
3 Hipóteses	22
4 Revisão de literatura	23
4.1 A epidemiologia do câncer	23
4.2 Sobrevivência ao câncer	25
4.3 Resiliência ao câncer	28
5 Metodologia	34
5.1 Delineamento	34
5.2 População alvo.....	34
5.2.1 Caracterização do local do estudo	34
5.3 Critérios para seleção da amostra.....	36
5.3.1 Critérios de inclusão.....	36
5.3.2 Critérios de exclusão.....	36
5.4 Processo de amostragem	37
5.5 Instrumento de coleta de dados	37
5.6 Variáveis do estudo.....	38
5.7 Quadro de variáveis a serem utilizadas no estudo.....	39
5.7.1 Sociodemográficas e econômicas.....	39
5.7.2 Perfil comportamental, co-morbidades, história familiar de câncer, e autopercepção de saúde.....	40
5.7.3 Tratamento do câncer e rede social	41
5.8 Procedimento para a coleta de dados.....	42
5.9 Controle de qualidade	43
5.10 Processamento e análise dos dados.....	44
5.11 Aspectos éticos	44

5.12 Divulgação dos resultados.....	45
6 Recursos humanos e materiais.....	46
6.1 Recursos humanos.....	46
6.2 Recursos materiais e plano de despesas.....	47
7. Cronograma.....	48
Referências.....	49
Anexos.....	56

1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a mortalidade por câncer aumentará em 45% do ano de 2007 a 2030 (WHO, 2008). No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer - INCA - prevê para 2010/2011 a incidência de 489.270 casos de câncer, e também define que as maiores taxas, segundo a localização primária, encontram-se nas regiões Sul e Sudeste (BRASIL, 2009a). Neste país, as neoplasias apresentam-se como segunda causa conhecida de morte desde o ano de 2003, totalizando aproximadamente 17% dos óbitos informados em 2007 (BRASIL, 2009b).

Nos Estados Unidos da América (EUA), desde 1999, o câncer ultrapassou as doenças cardíacas como a principal causa de morte entre aqueles com idade inferior a 85 anos (JEMAL et al., 2005). Porém, verifica-se que embora as taxas de mortalidade ainda estejam elevadas observa-se o crescente número de sobreviventes ao câncer. Nos EUA a sobrevivência tornou-se uma preocupação de Saúde Pública, pois o número de sobreviventes ao câncer tem crescido constantemente, passando de 3 milhões em 1971 para mais de 10 milhões em 2002 (GILBERT et al., 2008; HEWITT; GREENFIELD; STOVALL, 2006). Segundo o *National Cancer Institute* (NCI) e o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), em 2002, 62% dos 10 milhões de sobreviventes ao câncer foram diagnosticados há 10 anos (NCI, 2003; HEWITT; GREENFIELD; STOVALL, 2006).

Zebrack e Cella (2005) mencionam um número semelhante ao supracitado desta coletividade nos EUA, cerca de 9 milhões de sobreviventes ao câncer, o que representa 3% da população, sendo que, destes, 6 milhões têm mais de 65 anos e 1 milhão foi diagnosticado há mais de 20 anos (HEWITT; GREENFIELD; STOVALL, 2006).

No entanto, vale destacar que mesmo que a evidência dos números esteja apontando para o aumento de longevidade dos sobreviventes ao câncer, não

traduzem efetivamente as repercussões que esta doença causa na vida destes sujeitos (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007). A experiência do câncer geralmente é uma potencial ameaça à integridade física, psíquica, social, econômica e espiritual, confrontando o indivíduo, muitas vezes, com o inesperado.

Sabe-se que o câncer é a doença crônica não transmissível (DCNT) que gera maior medo entre as pessoas, ainda que apresente significativo potencial de cura quando diagnosticado precocemente, ao contrário das demais DCNTs (TOLEDO; DIOGO, 2003). Historicamente, o câncer vem sendo considerado como sinônimo de doença fatal, sobretudo porque seus tratamentos, muitas vezes, invasivos e agressivos, desencadeiam transformações na vida daqueles que acomete (BORGES et al., 2006).

Igualmente, observa-se que apesar do câncer ainda ser uma doença muito estigmatizada e o aumento de sua incidência seja uma realidade, nos últimos anos, têm-se verificado uma melhora significativa no prognóstico das pessoas portadoras desta doença devido, em parte, aos avanços tecnológicos e de atenção à saúde.

É interessante observar que após serem submetidas aos diferentes tratamentos para o câncer, muitas pessoas tendem a mudar o significado que atribuíam a esta doença, a qual deixa de ser percebida única e exclusivamente como sinônimo de morte (SALCI; MARCON, 2010).

Frente ao exposto, evidencia-se a existência de outras características que vão além do diagnóstico precoce e da melhora dos tratamentos, que colaboram para o indivíduo se tornar um sobrevivente ao câncer. Estes atributos podem ser internos, nos quais o sujeito enfrenta e responde de forma positiva às experiências estressoras; ou externos, construídos com o suporte das redes sociais, como a família, os amigos, a religião, os sistemas de cuidado à saúde, entre outros (MUNIZ, 2009).

Esta concepção vai ao encontro do conceito de resiliência entendido por Silva, Elsen e Lacharité (2003) como uma habilidade de retornar ao estado de saúde mesmo após ter sofrido com uma doença. Para as autoras, esta habilidade humana para a enfermagem significa a capacidade dos seres humanos de enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para sua saúde e desenvolvimento.

Portanto, considerando que todos os sobreviventes ao câncer apresentam algum grau de resiliência, o estudo de identificação do perfil dos sobreviventes ao

câncer segundo o grau de resiliência se justifica pelo crescente aumento desta população, suscitando o desenvolvimento de pesquisas que conheçam as características e os fatores promotores de resiliência desta coletividade perante o impacto causado pela doença.

1.1 Justificativa

No Brasil existe uma carência de registros e dados epidemiológicos sobre o sobrevivente ao câncer (INTERNATIONAL CANCER CONTROL CONGRESS, 2007). Além disso, as pesquisas no Brasil geralmente avaliam a sobrevida do paciente oncológico e na maioria das vezes relacionam-se a um órgão específico, como o câncer de mama, próstata, pulmão, entre outros (MORAES et al., 2006; MIGOWSKI; SILVA, 2010; NOVAES et al., 2008) e ao tratamento e estadiamento no momento do diagnóstico (BERTO et al., 2006; NOVAES et al., 2008).

Observa-se do mesmo modo, escassa produção científica sobre as características dos usuários dos serviços de oncologia (MARTINS; PERUNA, 2007), poucos dados científicos referentes à quantificação de forma sistemática e científica da resiliência em pacientes oncológicos (FERREIRA FILHO et al., 2009) e estudos a respeito da resiliência na enfermagem em oncologia (SÓRIA et al., 2009).

Soares e Silva (2010) referem que os estudos de perfil epidemiológico favorecem o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção ou intervenções em saúde, já que permitem conhecer as reais necessidades de uma determinada coletividade, visando, desta forma, desenvolver uma atenção integral, com o estabelecimento de ações em saúde mais efetivas e adequadas aos sobreviventes ao câncer.

Com relação à resiliência, trata-se de um dos possíveis caminhos para que os profissionais de saúde, destacando-se neste estudo os de enfermagem, possam realmente trabalhar de forma prioritária com a saúde, deslocando a ênfase da dimensão de negatividade da doença, para as potencialidades dos indivíduos, as quais possibilitam que sejam criadas as condições para se desenvolverem como sujeitos capazes de responder positivamente às demandas da vida cotidiana, apesar de terem sido expostos às adversidades (SILVA et al., 2005).

Girtler et al. (2010) comungam com o exposto e ainda acrescentam que estudar as características de resiliência possa ajudar a explicar como, em face de uma doença crônica como o câncer, as pessoas sejam capazes de lidar de forma produtiva e eficaz.

Por este motivo a caracterização dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência é de fundamental importância porque permitirá o conhecimento dos fatores promotores de resiliência utilizados por estes indivíduos para se recuperar e se manter bem frente às adversidades impostas pela doença. Igualmente, considerando que a resiliência pode ser apreendida e, que os profissionais de enfermagem ao conhecerem as características de resiliência, poderão desenvolver intervenções de apoio para aqueles que apresentam baixa resiliência com o propósito destes alcançarem níveis mais elevados desta capacidade.

Portanto, entende-se que o estudo é relevante, na medida em que, a caracterização destes indivíduos poderá contribuir para a identificação dos fatores promotores da elevada resiliência, assim sendo, formulou-se a seguinte questão norteadora:

Quais as características dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência, que se encontram em avaliação médica no Serviço de Oncologia do Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)?

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Conhecer o perfil dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência, em avaliação médica no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/RS.

2.2 Objetivos específicos

Descrever o perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

Descrever o perfil comportamental, as co-morbidades, a história familiar de câncer, a autopercepção de saúde, o tratamento do câncer e a rede social dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

Identificar o estadiamento do câncer no momento do diagnóstico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

3 Hipóteses

As proporções do elevado grau de resiliência serão maiores nos sobreviventes ao câncer do sexo masculino, idosos, que possuem maior escolaridade e maior renda.

Os sobreviventes ao câncer que possuem uma rede social, como a presença de um cuidador, vivem em companhia do cônjuge/companheiro, frequentam grupos ou associações, apresentam proporção maior do elevado grau de resiliência.

As proporções do baixo grau de resiliência serão maiores nos sobreviventes ao câncer que possuem estadiamento avançado, apresentam co-morbididades, terminaram recentemente os tratamentos e possuem autopercepção de saúde péssima ou má.

4 Revisão de literatura

Neste capítulo será abordado o que vem sendo descrito na atualidade acerca da epidemiologia, da sobrevivência e da resiliência ao câncer.

4.1 A epidemiologia do câncer

O câncer refere-se a um conjunto de mais de 100 patologias, caracterizadas pelo crescimento desordenado de uma população de células que se dividem sem respeitar os limites normais, tendo a capacidade de invadir órgãos e tecidos, podendo disseminar-se para diversas partes do organismo, pela via linfática ou sanguínea ou diretamente para as cavidades corporais através do processo metastático (BRASIL, 2009a).

Na atualidade, o câncer configura-se como um grande desafio para a Saúde Pública mundial, emergindo a necessidade de medidas de controle do aumento do número de casos e mortes, além de estratégias para diminuir os altos custos financeiros despendidos com a assistência.

Em 2008, a *International Association of Cancer Registries* (IARC) (2008) estimou a incidência de 12,4 milhões de casos e 7,6 milhões de mortes por câncer no mundo, sendo que, mais da metade, 6,7 milhões, destes casos ocorreriam em países em desenvolvimento. Os tipos mais incidentes foram o câncer de pulmão, mama e colorretal. Devido ao mau prognóstico, o câncer de pulmão foi a principal causa de morte, seguido pelo câncer de estômago e pelo câncer de fígado (WHO, 2009).

Na América do Sul, Central e Caribe, também em 2008, foi projetado à ocorrência de um milhão de casos novos de câncer e 589 mil óbitos. Em homens, o mais incidente foi o câncer de próstata, seguido por pulmão, estômago e colorretal.

Nas mulheres, o mais frequente foi o câncer de mama, seguido do colo do útero, colorretal, estômago e pulmão (WHO, 2009).

Nos Estados Unidos, as estatísticas do câncer para 2005 definiram a ocorrência de 1.372.910 casos novos e 570.280 mortes. No período de 1995 a 2001 as taxas de incidência de câncer em homens estabilizaram, entretanto continuaram a aumentar em 0,3% ao ano entre 1987 e 2001 em mulheres. A taxa de mortalidade de câncer, em geral, diminuiu 1,5% por ano desde 1993 entre os homens e 0,8% ao ano desde 1992 entre as mulheres, principalmente devido à queda nos três principais sítios primários de câncer na população masculina, pulmão, próstata e colorretal, e nos dois sítios principais de câncer na população feminina, mama e colorretal (JEMAL et al., 2005).

Levando em consideração a contextualização exposta, observa-se uma tendência de aumento de sobreviventes ao câncer, pois a diminuição dos índices gerais de mortalidade por câncer traz como consequência o aumento do número de indivíduos que sobreviveram à doença.

No Brasil, espera-se para 2010/2011 a incidência de 489.270 casos de câncer, sendo 236.240 casos para o sexo masculino e 253.030 para o sexo feminino. Estima-se que o câncer de pele do tipo não melanoma será o mais incidente na população brasileira, seguido pelas neoplasias de próstata; mama; colorretal; traquéia, brônquio e pulmão; estômago e colo do útero (BRASIL, 2009c).

Verifica-se que as neoplasias com maior incidência, excetuando-se o câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata (52.350) e de traquéia, brônquio e pulmão (17.800) no sexo masculino e os cânceres de mama (49.240) e do colo do útero (18.430) no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para a América Latina (BRASIL, 2009c; WHO, 2009).

Guerra, Moura Gallo e Mendonça (2005) referem que a frequência de distribuição dos diferentes tipos de câncer, segundo a localização primária, mostra-se heterogênea em função das características de cada região do Brasil. As regiões Sul e Sudeste, de maneira geral, apresentam as maiores taxas, as menores estão nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a região Centro-Oeste apresenta um padrão intermediário (BRASIL, 2009c). Para o biênio 2010/2011 estima-se a incidência de 48.930 casos de câncer no Rio Grande do Sul (RS) (BRASIL, 2009c).

De acordo com os dados de 2008 do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as neoplasias configuram-se como a segunda

causa de óbito na população adulta na região Sul (20,5%), perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. O mesmo ocorre com a taxa de mortalidade proporcional por câncer no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2008 (22,4%), fato este que praticamente se repete em Pelotas/RS (23%), local da presente pesquisa (BRASIL, 2008b).

4.2 Sobrevivência ao câncer

Embora se saiba que as taxas de sobrevivência no Brasil estão aumentando, ainda há carência de estudos que avaliem o sobrevivente ao câncer de forma mais rotineira e continuada, por longos períodos de tempo, como já acontece em alguns países como nos EUA (INTERNATIONAL CANCER CONTROL CONGRESS, 2007).

A terminologia sobrevivente ao câncer tem significados diferentes entre os diversos autores, profissionais de saúde e pessoas com histórico de câncer. As opiniões divergem quanto ao momento em que uma pessoa com câncer se torna um sobrevivente.

Inicialmente a temática sobrevivente ao câncer foi cunhada em 25 de julho de 1985 em um ensaio intitulado "As estações de sobrevivência: reflexões de um médico com câncer" no *New England Journal of Medicine*. O autor, médico Fitzhugh Mullan, escreveu sobre o seu próprio câncer descoberto em 1975 (MULLAN, 1985).

Mullan (1985) considera que um indivíduo passa a ser sobrevivente desde o momento do diagnóstico. Entretanto há controvérsias, pois alguns pensam que uma pessoa com um diagnóstico de câncer não pode ser considerado um sobrevivente até que complete o tratamento inicial (HEWIT, GREENFIELD, STOVALL, 2006). Também há aqueles que acreditam que uma pessoa será um sobrevivente ao câncer se viver cinco anos além do diagnóstico (HEWIT, GREENFIELD, STOVALL, 2006). Ainda outros definem que a sobrevivência começa em algum outro momento após o diagnóstico ou tratamento, e outros rejeitam o termo sobrevivente inteiramente, preferindo pensar em pessoas com história de câncer como combatentes, campeões, ou simplesmente como indivíduos que tiveram uma doença com risco de morte (HEWIT, GREENFIELD, STOVALL, 2006). Igualmente, há um número considerável de pessoas com histórico de câncer que afirmam que

terão sobrevivido ao câncer, se morrerem de outra causa (HEWIT, GREENFIELD, STOVALL, 2006).

O *Centers for Disease Control and Prevention* define que os sobreviventes ao câncer são os indivíduos com diagnóstico desta doença e aquelas pessoas que são afetadas por este diagnóstico, incluindo membros da família, amigos e cuidadores (CDC, 2010).

A experiência do câncer desencadeia uma nova reflexão sobre a vida, porque uma vez instalada a doença, a pessoa necessita de uma série de mudanças de hábitos e entre elas um acompanhamento rigoroso de seu estado de saúde, pois as recorrências da doença são inevitáveis em alguns casos (SALCI; MARCON, 2010).

Nos últimos anos o número de sobreviventes ao câncer aumentou significativamente, em 2000, cerca de 9,6 milhões de pessoas tiveram câncer, em 2008 este número subiu para 12 milhões (HEWIT; GREENFIELD; STOVALL, 2006; NCI, 2003).

Desta maneira, Hewit, Greenfield e Stovall (2006) apontam que anualmente nos EUA 1,4 milhões de indivíduos recebem o diagnóstico de câncer, sendo que, alguns tipos que foram considerados uniformemente fatais, como o câncer testicular, são curados em quase todos os casos. E muitos indivíduos que tiveram neoplasia de mama, colorretal, próstata, entre outras, tornaram-se sobreviventes a longo prazo.

Portanto, destaca-se que o número de pessoas afetadas pelo câncer já é substancial e os cientistas estimam o aumento progressivo dos sobreviventes à doença ao longo dos próximos anos (CDC, 2010). Segundo o *Surveillance Epidemiology and End Results – SEER*, o número de pessoas com 65 anos de idade diagnosticados com câncer deverá dobrar, conforme se observa na Figura 1. Também se estima que o número de sobreviventes ao câncer crescerá a uma taxa maior do que a incidência da doença, impondo grandes exigências aos prestadores de serviços e sistemas de cuidados (EDWARDS et al., 2002).

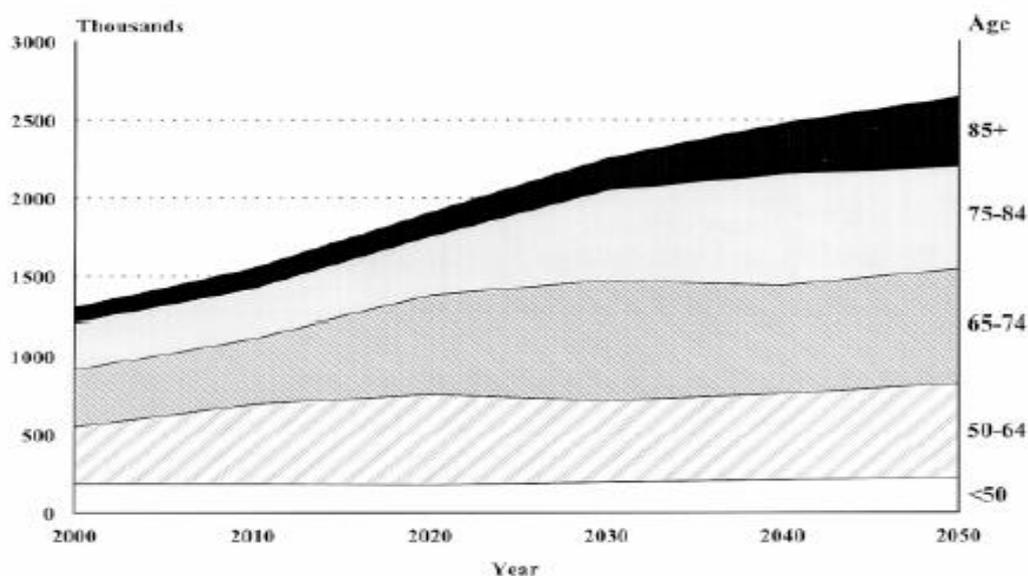


Figura 1 - Projeção do número de casos de câncer, 2000 a 2050. Projeção baseada no (1) *United States Census Bureau* (2000-2050) e (2) incidência específica de câncer segundo a idade (1995-1999) da SEER do National Program of Cancer Registries (NPCR), 1995-1999. Fonte: EDWARDS et al., 2002, p.27.

Outro dado expressivo refere-se que 50% de todos os homens e um terço das mulheres nos EUA desenvolverá alguma neoplasia durante a sua vida. Em 2006, um em cada 30 americanos teve uma história de câncer, e entre os indivíduos com mais de 65 anos, o valor subiu para um em sete (HEWIT; GREENFIELD; STOVALL, 2006).

Secoli, Padilha e Leite (2005) referem que o câncer não é uma doença homogênea, trata-se de uma enorme variedade de formas, que acometem pessoas com qualquer idade, expostas a diferentes fatores de risco e que respondem de diferentes maneiras às inúmeras terapias.

Os autores ainda mencionam que, para alguns, o arsenal medicamentoso disponibilizado no mercado tornou revolucionário o tratamento, possibilitando o aumento da taxa de cura, a sobrevida e a melhora da qualidade de vida. Entretanto, para outros, os avanços foram lentos e insuficientes para deter a progressão da doença, ocorrendo o fracasso terapêutico.

Porém, verifica-se que sobreviver ao câncer vai além das incorporações de novas tecnologias, sendo que, cada indivíduo tem um modo particular de continuar a vida após o diagnóstico da doença. Ser sobrevivente ao câncer implica em continuar a trajetória de vida sabendo que já foi portador de uma doença grave, porém esta convivência com o câncer pode ser harmônica (SALCI; MARCON, 2010).

Apesar dos avanços na detecção precoce e das terapias, observa-se na atualidade que os sobreviventes ao câncer estão enfrentando uma série de problemas até então desconhecidos, relacionados com a sobrevivência, incluindo os aspectos físicos, psicossociais, impactos do câncer e de seus tratamentos, a recidiva da doença, a manutenção da saúde geral, as questões práticas e econômicas relacionadas com o câncer necessárias para se ajustar à vida após o diagnóstico desta doença (GUSANI et al., 2009).

4.3 Resiliência ao câncer

A definição de resiliência foi proposta inicialmente pela física e pela engenharia e representa a capacidade de um objeto superar uma deformação a que foi exposto e restaurar o seu estado original. Na perspectiva etimológica, resiliência, do latim *resiliens*, significa voltar, ser impelido, recuar, romper, saltar para trás (YUNES; SZYMANSKY, 2001).

Porém, ao longo dos anos este termo começou a ser questionado porque remetia a ideia de resistência absoluta a qualquer situação de risco ou era concebido como uma característica de certos indivíduos (COUTO, 2007). Assim, verifica-se que a abordagem da resiliência tem muitos significados, caracterizada como um fenômeno complexo, sendo estudada sob diversas óticas por diferentes disciplinas.

Grotberg (2007) determina resiliência como uma capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidades. Logo, para Silva, Elsen e Lacharité (2003), esse conceito pode ser entendido como a habilidade do indivíduo responder de forma positiva às demandas da vida cotidiana, apesar dos infortúnios que enfrenta durante o seu desenvolvimento vital.

Muitas vezes o ser humano se depara, durante a sua trajetória, com desajustes que para alguns pode ser observado como uma mudança negativa em suas vidas e, para outros é visto como algo positivo, do qual se pode obter algum proveito (JOB, 2003). Este fato justifica os diferentes graus de resiliência que as pessoas podem apresentar ao longo de sua existência frente aos fatores estressores como os traumas, as tragédias, entre outros.

A resiliência trata-se de uma potente valiosa capacidade em termos de prevenção, promoção da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos (GROTBERG, 2007; SELLIGMAN; CZIKSZENTMIHALY, 2000), mas, ainda permeado de incertezas e controvérsias. Sob esse ponto de vista, não existe, ainda, uma definição de consenso acerca de resiliência e sua operacionalização constitui-se em um desafio com que se deparam os pesquisadores, em alguma etapa de seus estudos (SILVA; ELSÉN; LACHARITÉ, 2003).

Diferente da ideia de invulnerabilidade, a elevada resiliência refere-se à capacidade de enfrentar e responder bem quando há perigo e possíveis consequências negativas. Portanto, não se está diante de uma situação em que a pessoa não experimente o estresse, ou que não se sinta atingida pela adversidade, tampouco que o risco tenha sido afastado (SILVA; ELSÉN; LACHARITÉ, 2003). O indivíduo que apresenta elevada resiliência conserva as marcas do que enfrentou, pois elas estão presentes em suas lembranças, em seus sentimentos, em sua história, permanecendo na memória, mas a pessoa é capaz de se recuperar porque encontra o suporte que a ajuda a prosseguir e delinear uma trajetória de vida que, do ponto de vista social e cultural, pode ser considerada positiva (CYRULINK, 2001).

Além disso, ressalta-se que a resiliência implica em superação da dificuldade enfrentada, possibilitando uma re-significação e/ou a construção de novos caminhos diante de uma situação de estresse ou trauma (CARVALHO et al., 2007).

Neste sentido destaca-se uma pesquisa desenvolvida na Oncosinos/Hospital Regina de Novo Hamburgo/RS, na qual os pesquisadores analisaram os valores de resiliência de 48 pacientes oncológicos, durante tratamento quimioterápico, através da versão brasileira da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993). A pontuação média de resiliência desta população foi de 141, sendo o valor mínimo 101 e o máximo 174. Não houveram diferenças estatisticamente significativas entre grupos definidos por sexo, idade maior ou menor que 50 anos, tipo de câncer ou estadiamento (FERREIRA FILHO et al., 2009).

Os autores ainda destacaram os seguintes resultados: idade média foi de 52 anos, sendo a mínima 19 e a idade máxima 76 anos; a maior proporção era do sexo feminino (70%); os tipos de câncer de maior incidência foram respectivamente, o de mama (48%), intestino (21%) e o de próstata (8%).

Ao trazer o termo resiliência para a enfermagem identifica-se que tradicionalmente as práticas de atenção à saúde têm se embasado no modelo

biomédico, curativista, centrado na patologia, o qual enfatiza déficits e a solução de problemas. Contrapondo-se a este modelo assistencial, Wagnild (2009) defende que ao focar na capacidade humana, resiliência, emerge uma das possibilidades de redirecionar os cuidados da saúde para reconhecer as forças e desenvolver estratégias para construir capacidades existentes, já que a resiliência conota em força interior, competência, otimismo, flexibilidade, e habilidade para lidar de forma efetiva com a adversidade.

Um ponto importante a considerar sobre os estudos da resiliência na enfermagem são os achados de duas revisões sistemáticas. A primeira em 2006, que identificou a carência de estudos científicos na enfermagem sobre resiliência e, a segunda, em 2009, que verificou um déficit na utilização deste conceito na enfermagem em oncologia na América Latina, e incipiência nas produções internacionais, deste modo, suscitando a necessidade do incremento da abordagem da resiliência na área oncológica e de enfermagem (SÓRIA et al., 2006; SÓRIA et al., 2009). Por conseguinte, os dados revelam a importância da ampliação da discussão da temática e, remetendo a ideia para a presente pesquisa, ainda permanece uma lacuna a ser explorada no que tange a abordagem da resiliência dos sobreviventes ao câncer.

Ao mesmo tempo, verifica-se que a incipiente produção científica sobre resiliência na enfermagem mantém a ênfase na pesquisa qualitativa, centrada no desenvolvimento de adolescentes (BARRETO; SANTOS, 2009; GLENN; WILSON, 2008; REW; BOWMAN, 2008; BRADFORD; O'SULLIVAN, 2007; TUSAIE-MUMFORD; PUSKAR; SEREIKA, 2007) e crianças (LAFaurie et al., 2007; ALFARO ROJAS; ATRIA MACHUCA, 2009; LOTHE; HEGGEN, 2003), reproduzindo a tendência das demais disciplinas (WAGNILD, 2009).

Neste aspecto, destaca-se o estudo de coorte de Werner (1995), o qual acompanhou durante 32 anos, 698 crianças nascidas em 1955, na ilha de Kauai-Hawaii, sendo que, aproximadamente um terço (n= 201) foi considerada de alto risco, pois vivia em famílias de extrema pobreza e havia experienciado estresse perinatal, instabilidade familiar, discórdia e problemas de saúde física e mental nos pais.

O acompanhamento desta coletividade, ao longo de seu crescimento, mostrou que as crianças que se desenvolveram de forma normativa, apesar dos fatores estressores, foram aquelas que puderam contar com um conjunto de fatores de

proteção que incluía laços afetivos positivos dentro da família com pelo menos um cuidador, seja um dos pais, um irmão, avós ou pais substitutos; e haviam experienciado poucas separações prolongadas de seu cuidador primário, durante o primeiro ano de vida. Além disso, encontraram suporte emocional extradomicílio, geralmente de um professor na escola, de amigos ou outra pessoa que as apoiavam, principalmente nos períodos de maior estresse.

Neste âmbito, também vale enfatizar a propensão da enfermagem em desenvolver estudos que abordem a resiliência familiar (LACHARITÉ, 2005; SILVA et al. 2009; USHER; JACKSON; O'BRIEN, 2005) já que a família é a primeira instituição socializadora que se busca apoio perante uma situação de risco e, algumas pessoas quando não encontram suporte no seio familiar tendem ser afetados negativamente frente à adversidade.

Esta afirmativa é ratificada com a pesquisa desenvolvida pelas enfermeiras Chen e Boore (2009) em Taiwan, ao averiguar a resiliência de 15 familiares cuidadores de parentes com lesão medular. Este estudo identificou que a consequência positiva dos cuidadores frente à experiência de um evento catastrófico foi a resiliência familiar, tendo como implicação negativa a ruptura familiar.

Vinay, Esparbés-Pistre e Tap (2000) mencionam que a resiliência não se resume em apenas riscos impostos pelas circunstâncias vivenciadas pelo sujeito, mas, também, em reconhecer a presença, de certos fatores que podem proteger o ser humano, atenuando ou neutralizando os efeitos negativos das adversidades e viabilizando a construção da elevada resiliência. Mas também existem fatores que promovem os efeitos negativos das adversidades, dificultando a construção da elevada resiliência.

Esse aspecto pode ser visualizado, segundo Garmezy (1993), numa situação de extrema pobreza, a qual favorece o acúmulo de estressores que, muitas vezes, persistem ao longo dos anos, desencadeando riscos cujos efeitos são capazes de reduzir as possibilidades de resposta positiva da criança pobre às desventuras cotidianas que vivencia, colocando-a, cada vez mais, em desvantagem. Esta cadeia geralmente começa com a inadequada alimentação e supervisão médica para a mãe durante a gestação, segue com a desnutrição e as doenças atreladas à inacessibilidade de cuidados de saúde adequados; as dificuldades e limitações na fase escolar e pode culminar com o desemprego crônico, ou mesmo o subemprego com salários insuficientes, na idade adulta.

Entretanto Grotberg (2007) contesta Garmezy (1993), pois o primeiro afirma que o nível socioeconômico e a resiliência não estão relacionados, sendo a pobreza uma condição de vida inaceitável que não impede o desenvolvimento deste atributo. Todavia, acredita-se num ponto intermediário, no qual a resiliência pode ser desenvolvida por todos os sujeitos de diferentes níveis socioeconômicos, mas, igualmente, aqueles pertencentes à classe social A são favorecidos na apreensão desta capacidade quando comparados com os de classe E porque têm maior facilidade de acesso aos fatores promotores de resiliência (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

A resiliência sugere mais do que simplesmente escapar de alguma privação, vai além da sobrevivência de uma situação adversa (WALSH, 1998). Uma situação estressora poderá ser percebida tanto de forma positiva quanto negativa, dependendo não apenas dos resultados que este estresse trará em suas vidas, mas também do grau de influência que as pessoas poderão exercer sobre a situação (JOB, 2003).

As pessoas com baixa resiliência tendem a centrar suas vidas em torno das experiências negativas, negligenciando outras dimensões de seu viver, enquanto que outras com elevada resiliência desenvolvem certas habilidades que lhes possibilitam assumir o cuidado e o compromisso com sua própria vida a fim de recuperar a sua saúde (WALSH, 1998).

Os sobreviventes ao câncer que apresentam níveis elevados de resiliência experimentam os mesmos medos e apreensões daqueles de baixa resiliência, contudo, os primeiros tendem a se tornar indivíduos mais fortes e a crescer com base em suas experiências ao invés de sentirem-se derrotados ou esgotados (JOB, 2003).

Vale considerar que a resiliência foi muito criticada devido à falta de medição (GROTBORG, 2007). Em 1993, Wagnild e Young criaram a Escala de Resiliência, a qual foi desenvolvida por meio de um estudo qualitativo com 24 mulheres adultas previamente selecionadas por adaptarem-se com sucesso às adversidades da vida. Foi solicitado a elas que descrevessem como se organizavam diante de experiências negativas. Assim, através de suas narrativas, identificaram-se cinco componentes fatores para resiliência: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e auto-suficiência. Os relatos verbais dos sujeitos da pesquisa foram validados e esclarecidos mediante revisão de literatura da temática, concluindo-se

que a Escala possui *a priori* validade de conteúdo, pois seus itens refletem a aceitação geral das definições de resiliência (WAGNILD; YOUNG, 1993).

A Escala de Resiliência já foi traduzida da versão original em inglês para várias línguas, como para a holandesa (PORTZKY et al., 2010), italiana (GIRTLER et al., 2010), espanhola (HEILEMANN; LEE; KURY, 2003), russa (AROIAN, 1997), sueca (LUNDMAN et al., 2007), entre outras. No Brasil, esta Escala foi validada por Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias e Carvalhares em 2005 (PESCE et al., 2005).

Esta ferramenta é considerada confiável e válida para medir a resiliência em uma variedade de indivíduos de diferentes idades, status socioeconômico, e escolaridade (WAGNILD, 2009). Pesquisadores têm aferido a resiliência de diversas maneiras, sendo que, a maioria seleciona múltiplos indicadores e instrumentos para medi-la, incluindo a auto-estima, a moral, a satisfação da vida, o sentido de coerência, e assim por diante (WAGNILD, 2009).

Um estudo de validação da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) para a língua sueca, desenvolvido por Lundman et al. (2007) com 1.719 participantes suecos, 1.248 mulheres e 471 homens, a partir de oito grupos amostrais diferentes, com idades entre 19 e 103 anos, estimou a resiliência destes sujeitos como sendo relativamente alta. Houve uma relação significativa entre idade e resiliência, sendo o valor aumentado em 0,134 unidades para cada ano de vida. Não houve relação entre sexo e resiliência. Broyles (2005) ratifica o exposto ao sugerir que a resiliência parece aumentar com a idade.

Outra pesquisa quantitativa realizada com uma amostra de 599 idosos, com 60 anos de idade ou mais, de uma população geral, identificou através da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) maior grau de resiliência na população masculina (LEPPERT et al., 2005).

Hunter (2001) constatou em um estudo desenvolvido com 51 adolescentes de alto risco social, que as meninas marcaram menos pontos na Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) do que os meninos (122.5 *versus* 132.5). Contudo, após duas semanas de intervenção de apoio, os valores da Escala de Resiliência aumentaram para 145, elevando o grau de resiliência da referida amostra.

5 Metodologia

5.1 Delineamento

Trata-se de um estudo descritivo e de corte transversal. Segundo Pereira (2007), o estudo descritivo é aquele que intenciona estimar parâmetros de uma população, tendo uma importância fundamental no início de uma investigação. Já, o estudo transversal apresenta como vantagens a facilidade de execução, o custo relativamente baixo, a rapidez na obtenção dos resultados e a objetividade na coleta de dados. Entretanto, os estudos descritivos transversais são limitados a apresentar a prevalência de qualquer evento relacionado ao processo saúde-doença.

O presente estudo está vinculado à pesquisa intitulada “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer” (MUNIZ, 2009) coordenada pela Prof^a. Dr^a. Rosani Manfrin Muniz, da qual a pesquisadora mestranda obteve permissão formal para utilizar dados parciais (Anexo A).¹

Destaca-se que os procedimentos metodológicos do presente estudo ocorrerão simultaneamente aos da macro pesquisa, anteriormente referida.

5.2 População alvo

A população alvo do estudo será constituída por todos os participantes da pesquisa anteriormente referida, a qual esteve formada por adultos sobreviventes ao câncer atendidos no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da UFPel, que se

¹ A referida pesquisa está sendo desenvolvida pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel) com financiamento pelo Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) sob o número do processo 0902702.

encontram em seguimento de avaliação médica, após o término dos tratamentos, como a quimioterapia, radioterapia e cirurgia, com exceção da hormonioterapia, no período de março a junho de 2010, na cidade de Pelotas/RS.

5.2.1 Caracterização do local do estudo

A pesquisa será desenvolvida no município de Pelotas/RS, no Serviço de Oncologia vinculado ao Hospital Escola da UFPel. Este serviço público, de médio porte, se constitui em um centro de referência para o tratamento do câncer no município e na região Sul.

Segundo o Relatório Anual de Atividades da Fundação de Apoio Universitário/FAU (2008), desde o ano 2000, o serviço de oncologia do HE da UFPel é o único habilitado na região Sul que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2007 recebeu nova habilitação, de acordo com a atual legislação para a especialidade, passando a funcionar como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, a qual se constitui em uma unidade hospitalar que possui condições técnicas e de tratamento aos pacientes oncológicos (BRASIL, 2010).

O referido serviço oferece instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados a prestação de assistência integral e especializada de alta complexidade para a prevenção, diagnóstico e tratamento de oncologia. Inclui em sua estrutura recepção, sala de espera, consultórios médicos, sala para procedimentos, câmara de manipulação com capela de fluxo laminar e posto de enfermagem. Apresenta capacidade para até oito atendimentos simultâneos, os pacientes que utilizam quimioterápicos fazem o tratamento em cabines isoladas. Para pacientes em estado mais delicado, o serviço oferece três leitos-dia, todos com instalação sanitária (FAU, 2008).

Neste local é realizado atualmente, sessões de quimioterapia, distribuição de quimioterápicos para tratamento via oral, aplicação de hormonioterapia, consultas de acompanhamento e revisão médica, além de realizar assistência quimioterápica aos pacientes oncológicos internados na instituição hospitalar da qual está vinculado. O funcionamento do serviço é de segunda-feira a sábado, nos turnos manhã e tarde.

Os usuários, oriundos tanto da área rural quanto da urbana e dos municípios pertencentes a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (3ª CRS) são atendidos por

uma equipe multiprofissional composta por médicos oncologistas, cirurgião oncológico, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos, recepcionistas, escriturário, auxiliares administrativos, auxiliares de higienização e coordenador administrativo (FAU, 2008).

5.3 Critérios para seleção da amostra

5.3.1 Critérios de inclusão

Serão incluídos no estudo sobreviventes ao câncer com idade igual ou superior a 18 anos, capazes de manter diálogo adequado aos questionamentos durante a aplicação do instrumento, após o término do(s) tratamento(s) para o câncer - quimioterapia, radioterapia e cirurgia – com exceção da hormonioterapia, e manter-se em seguimento de avaliação médica no Serviço de Oncologia do HE da UFPel no período de março a junho de 2010.

Excetua-se a terapia hormonal porque este tratamento é realizado por tempo indeterminado pelos sobreviventes ao câncer de próstata, mama, endométrio, entre outros (HEWITT; GREENFIELD; STOVALL, 2006).

Neste estudo os sobreviventes ao câncer serão aqueles que completaram o(s) tratamento(s), mas permanecem em seguimento de avaliação médica, pois, segundo Gimenes e Queiroz (2000) precisam certificar-se da resposta do organismo ao câncer, pois esta doença crônica exige controle, observação constante e acompanhamento prolongado.

5.3.2 Critérios de exclusão

Serão excluídos os indivíduos que participaram do estudo piloto da pesquisa e, aqueles que no momento da entrevista ainda estavam em tratamento para o câncer.

5.4 Processo de amostragem

A escolha do local do estudo foi feita de forma intencional, pois no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas centraliza-se o atendimento de oncologia pelo SUS em Pelotas/RS, além disso, este serviço é referência para o tratamento do câncer para os municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Neste local, todos os sobreviventes ao câncer, que terminaram os tratamentos e se encontram em seguimento de avaliação médica, serão abordados na sala de espera no período de março a junho do ano de 2010.

5.5 Instrumento de coleta de dados

Nesta pesquisa, a resiliência dos sobreviventes ao câncer será mensurada através da versão brasileira da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (PESCE et al., 2005), proposta por Wagnild e Young (WAGNILD; YOUNG, 1993), cujos 25 itens possuem resposta tipo *likert*, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) (WAGNILD; YOUNG, 1993). A pontuação desta Escala pode variar entre 25 a 175 pontos, assim correspondendo: valores maiores que 145 indicam moderadamente alta a alta resiliência; 125 a 145 indicam níveis de resiliência moderadamente baixa a moderada, e valores iguais ou menores que 120 pontos indicam baixa resiliência (WAGNILD, 2009). Portanto, perante a avaliação da referida Escala de Resiliência, todos os sobreviventes ao câncer são resilientes, apresentando baixo ou médio ou elevado grau de resiliência.

Esta Escala apresenta-se como um instrumento válido e confiável para medir a resiliência e pode ser usado por profissionais de saúde com o intuito de ajudar os pacientes a lidar de forma eficaz com situações estressantes, como o enfrentamento das doenças crônicas (GIRTLER et al., 2010).

Wagnild (2009) ainda assinala que os indivíduos que têm ou tiveram uma doença crônica, como os sobreviventes ao câncer, que marcarem mais pontos na Escala de Resiliência terão mais êxito em superar a doença do que aqueles com pontuação menor. Nesta perspectiva, acredita-se que a elevada resiliência é uma característica de alguns indivíduos ou coletividades, mas igualmente pode ser

desenvolvida por aqueles sujeitos de baixa resiliência de tal forma que eles atinjam níveis maiores desta capacidade humana.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados da macro pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer” foi um questionário estruturado contendo 115 questões pré-codificadas (Anexo B). Como parte do questionário está a versão brasileira da Escala de Resiliência Wagnild e Young (PESCE et al., 2005), e o instrumento para coleta de dados do prontuário do paciente oncológico com oito questões.

Vale esclarecer que para a realização da dissertação do mestrado intitulado “Perfil dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência de um serviço de oncologia – Pelotas/RS” serão utilizadas 67 questões, destacadas no Anexo B.

5.6 Variáveis do estudo

As variáveis utilizadas neste estudo foram extraídas do questionário utilizado na macro pesquisa. Para este recorte da pesquisa foram escolhidas aquelas variáveis relacionadas às características sociodemográficas, econômicas, o perfil comportamental, às co-morbidades, à história familiar de câncer, à autopercepção de saúde, ao tratamento do câncer, à rede social e ao estadiamento do câncer no momento do diagnóstico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

5.7 Quadro de variáveis a serem utilizadas no estudo

5.7.1 Sociodemográficas e econômicas

Variável	Definição	Tipo de Variável
Idade	Anos completos	Numérica discreta
Sexo	Observado pelo (a) entrevistador (a) Masculino/Feminino	Categórica dicotômica
Cor ou raça	Referida pelo (a) entrevistado (a) de acordo com o IBGE Branca; preta; parda; amarela; indígena; outra	Categórica nominal
Estado civil	Referida pelo (a) entrevistado (a) Casado; solteiro; separado; viúvo, divorciado, outro	Categórica nominal
Procedência	Referida pelo (a) entrevistado (a) Rural/Urbana	Categórica dicotômica
Anos completos e aprovados de estudo	Referida pelo (a) entrevistado (a)	Numérica discreta
Principal fonte de renda	Referida pelo (a) entrevistado (a) Emprego; renda familiar; renda do cônjuge/companheiro; benefício; aposentadoria; aluguel de imóveis; outro	Categórica nominal
Renda mensal familiar	Referida pelo (a) entrevistado (a) em salários mínimo vigente no país	Coletada numérica contínua e analisada de forma categórica ordinal
Religião	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não tem; católica; protestante; espírita; umbanda; evangélica; pentecostais; outras	Categórica nominal

Figura 2 – Quadro de caracterização sociodemográfica e econômica dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

5.7.2 Perfil comportamental, co-morbidades, história familiar de câncer, e autopercepção de saúde

Variável	Definição	Tipo de Variável
Fumo	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não, nunca fumou; Sim (mais de um cigarro por dia há mais de um mês; parou de fumar (em meses)	Categórica ordinal
Bebida alcoólica	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não/ Sim	Categórica dicotômica
Frequência de consumo de bebida alcoólica	Referida pelo (a) entrevistado (a) 2 a 3 dias por semana; 4 a 6 dias por semana; todos os dias; uma vez por mês; 2 a 4 vezes por mês; esporadicamente ao ano	Categórica ordinal
Realização de pré-câncer	Referida pela entrevistada Não/ Sim	Categórica dicotômica
Último pré-câncer	Referida pela entrevistada em meses	Numérica discreta
Realização de mamografia	Referida pela entrevistada Não/ Sim	Categórica dicotômica
Última mamografia	Referida pela entrevistada em meses	Numérica discreta
Realização de auto-exame de mamas	Referida pela entrevistada Não/ Sim	Categórica dicotômica
Realização de exame de próstata	Referida pelo entrevistado Não/ Sim	Categórica dicotômica
Último exame de próstata	Referida pelo entrevistado em meses	Numérica discreta
Realização de PSA para prevenção	Referida pelo entrevistado Não/ Sim	Categórica dicotômica
Doença do coração	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não/ Sim	Categórica Dicotômica
Diabetes	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não/ Sim	Categórica dicotômica
Hipertensão e/ou uso de medicamentos anti-hipertensivos	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não/ Sim	Categórica dicotômica
Outros problemas de saúde	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não/ Sim	Categórica dicotômica
Familiares com câncer	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não/ Sim	Categórica dicotômica

Figura 3 – Quadro de caracterização do perfil comportamental, quanto à presença de co-morbidades, da história familiar e da autopercepção de saúde dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

5.7.2 Perfil comportamental, co-morbidades, história familiar de câncer, e autopercepção de saúde (Continuação)

Variável	Definição	Tipo de Variável
Familiar que tem/teve câncer	Referida pelo (a) entrevistado (a) Mãe; pai; irmãos; filhos; avós; outros	Categórica nominal
Autopercepção do estado de saúde	Referida pelo (a) entrevistado (a) Péssima; má; regular; boa; ótima	Categórica ordinal

Figura 3 – Quadro de caracterização do perfil comportamental, quanto à presença de co-morbidades, da história familiar e da autopercepção de saúde dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

5.7.3 Tratamento do câncer e rede social

Variável	Definição	Tipo de Variável
Realização de tratamento	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não/ Sim	Categórica dicotômica
Tipos de tratamento	Referida pelo (a) entrevistado (a) Quimioterapia; radioterapia; cirurgia; outro	Categórica nominal
Serviços de saúde utilizados durante o percurso da doença	Referida pelo (a) entrevistado (a) Unidade Básica de Saúde; hospital público; ambulatório público; ambulatório privado; hospital privado; consultório médico particular; convênio; outro	Categórica nominal
Outras formas de tratamento além do indicado pelo médico	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não/ Sim	Categórica dicotômica
Tipos de tratamentos adotados além do indicado pelo médico	Referida pelo (a) entrevistado (a) Chás; tratamento espiritual/fé; outros	Categórica nominal
Grupo/associação de apoio para o câncer	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não/ Sim	Categórica dicotômica
Tipos de grupos ou associações de apoio	Referida pelo (a) entrevistado (a) Apoio ao câncer; apoio ligado à UBS; apoio ligado a religião; apoio psicológico; outros	Categórica nominal
Presença de cuidador	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não/ Sim	Categórica dicotômica
Indivíduo cuidador	Referida pelo (a) entrevistado (a) Esposo (a) ou companheiro (a); filho (a); irmão (ã); pais; vizinho (a); uma pessoa contratada; outros	Categórica nominal

Figura 4 – Quadro de caracterização do tratamento do câncer e da rede social dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

5.7.3 Tratamento do câncer e rede social (Continuação)

Variável	Definição	Tipo de Variável
Tipo de câncer	Prontuário do usuário (a) Pele; mama; próstata; pulmão; cólon e reto; colo uterino; estômago; esôfago; outro	Categórica nominal
Estadiamento da doença	Prontuário do usuário (a) 0; I; II; III; IV	Categórica ordinal
Tipo de quimioterapia	Prontuário do usuário (a) Neoadjuvante; adjuvante; paliativa; controle; curativa	Categórica nominal
Realização de hormonioterapia	Prontuário do usuário (a) Não/ Sim	Categórica dicotômica
Tempo de realização da hormonioterapia	Prontuário do usuário (a) Menos de 1 ano; entre 1 e 3 anos; entre 4 e 6 anos; 7 anos ou mais	Categórica ordinal

Figura 4 – Quadro de caracterização do tratamento do câncer e da rede social dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

5.8 Procedimento para a coleta de dados

A coleta de dados da macro pesquisa será realizada por uma equipe de doze entrevistadores, todos acadêmicos de enfermagem que integram o Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces da UFPel (NUCCRIN). Os entrevistadores serão previamente capacitados e, após desenvolverão um estudo piloto para avaliação e adequação do instrumento de pesquisa. Esta fase também contará com a participação de dois supervisores mestrados que auxiliarão os entrevistadores na verificação da qualidade de preenchimento dos questionários e na resolutividade de problemas operacionais no percurso da coleta de dados.

Serão realizadas ainda reuniões periódicas dos pesquisadores em conjunto com os supervisores e entrevistadores para discussão do estudo, do curso da coleta de dados e do controle da qualidade.

A população alvo será abordada na sala de espera do serviço estudado, no período de março a junho de 2010, de segunda-feira a sábado, nos turnos de funcionamento do Serviço de Oncologia do HE da UFPel, observando escalonamento antecipado.

Os dados serão coletados, conforme disponibilidade e aceitabilidade dos sobreviventes ao câncer, através de um instrumento pré-codificado (Anexo B)

aplicado individualmente, sendo a parte da Escala de Resiliência auto-aplicada a cada sujeito que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C). As demais informações relacionadas ao tratamento do sobrevivente ao câncer serão coletadas junto aos prontuários destes sujeitos por um dos entrevistadores no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do Hospital Escola da UFPel. Os entrevistadores serão os responsáveis pela codificação das respostas, auxiliados pelos supervisores, bem como pelo manual para coleta de dados.

5.9 Controle de qualidade

O controle de qualidade ocorrerá em todas as etapas da coleta de dados, através da checagem de cada instrumento preenchido ao término por parte dos entrevistadores, bem como dos supervisores no momento da entrega, para detecção e correção de eventuais erros e inconsistências. Ao término da coleta de dados, também será realizada uma segunda revisão dos questionários pelos supervisores.

A replicação de um questionário, em mesmo formato reduzido, será efetivada por meio de ligações telefônicas a 10% da amostra. Para observar a consistência destas, algumas respostas referidas no questionário de controle de qualidade através do contato telefônico serão comparadas com as respostas obtidas no questionário aplicado pelo entrevistador.

Na entrada dos dados, o controle de qualidade ocorrerá através de dupla digitação no banco de dados Epi-Info versão 6.04.

Outras formas que serão utilizadas para assegurar a qualidade das informações serão a capacitação dos entrevistadores, a elaboração do questionário padronizado e pré-testado, a construção de um criterioso manual de instruções e ainda a supervisão do trabalho de campo.

5.10 Processamento e análise dos dados

Após a dupla revisão dos questionários, três mestrandas do Programa de Pós-Graduação da Enfermagem da UFPel codificarão as questões fechadas, tabularão e codificarão as questões abertas de forma padronizada e procederão a revisão final dos questionários.

As informações serão inseridas em um banco de dados construído no software Epi-Info 6.04 (*Center for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos) sob a forma de dupla entrada, a fim de que os possíveis erros sejam prontamente identificados. As análises univariadas também serão realizadas no mesmo programa, utilizando-se medidas de tendência central (média), dispersão (desvio-padrão) e distribuição de frequências.

5.11 Aspectos éticos

O presente estudo está sendo realizado a partir dos dados da pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer” (MUNIZ, 2009), a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer nº 31/2009 em 17 de agosto de 2009 (Anexo D).

Será entregue aos sujeitos da pesquisa um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C), apresentando os objetivos, garantindo o anonimato e respeitadas a privacidade e a liberdade de desistirem do estudo em qualquer momento.

Os princípios éticos serão assegurados conforme a Resolução COFEN 311/2007, capítulo III do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de

(2007)², artigos 89, 90 e 91, os quais expõem aspectos sobre as responsabilidades e deveres, e artigos 94 e 98 os quais tratam das proibições; e também de acordo com a Resolução nº 196/96³ do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde que trata das pesquisas envolvendo seres humanos.

5.12 Divulgação dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão apresentados e discutidos na dissertação de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFPel. Também serão publicados na forma de artigos científicos, encaminhados a periódicos indexados da área da enfermagem e áreas afins, bem como apresentados em eventos científicos relacionados ao tema.

² Capítulo III (responsabilidades e deveres): artigo 89 – Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; artigo 90 – Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa; artigo 91 – Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados. (proibições): artigo 94 – Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos; artigo 98 – Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

³ Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, incorpora sob a ética do indivíduo e das coletividades aos quatro referenciais básicos da bioética, autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

6 Recursos humanos e materiais

6.1 Recursos humanos

- Revisor de português
- Revisor de inglês
- Revisor de espanhol

6.2 Recursos materiais e plano de despesas

Tabela 1 – Recursos materiais para o desenvolvimento do projeto

Material	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Borracha	02	2,50	5,00
Caneta	05	2,00	10,00
Cartucho p/ Impressora	10	45,00	450,00
Pendrive	02	71,00	142,00
Encadernação	14	50,00	700,00
Lápis	05	1,00	5,00
Papel A4 (pacote de 500 folhas)	06	22,00	132,00
Cópia reprográfica	1400	0,25	350,00
Tradução de artigos	02	120,00	240,00
Revisão de português	12	150,00	1800,00
Revisão de resumo em espanhol	04	30,00	120,00
Revisão de resumo em inglês	04	30,00	120,00
Notebook	01	1.899,00	1.899,00
Total de despesas			5.973,00

Obs.: Os recursos materiais utilizados para a realização desta pesquisa serão custeados pela pesquisadora.

7 Cronograma

A seguir estão apresentadas as atividades que serão desenvolvidas durante o curso de Mestrado, nos anos de 2010 e 2011.

Figura 5 – Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Atividades	Período		2010		2011			
			1º Semestre	2º Semestre	1º Semestre		2º Semestre	
Definição do tema	X							
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto		X	X	X				
Qualificação do projeto					X			
Coleta de dados		X						
Análise dos dados					X	X		
Elaboração da dissertação					X	X	X	
Apresentação da dissertação								X
Elaboração de artigos					X	X	X	X

Referências

- ALFARO ROJAS, A. K.; ATRIA MACHUCA, RP. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. **Rev. Ped. Elec.** [online], v. 6, n.1, p. 36-54, 2009. Disponível em: <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.pdf> Acesso em: 16 dez. 2009.
- AROIAN, K.J.; SCHAPPLER-MORRIS, N.; NEARY, S.; SPITZER, A.; TRAN, T. V. Psychometric evaluation of the Russian language version of the Resilience Scale. **J Nurs Meas**, v. 5, n. 2, p. 151-64, 1997.
- BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 13, n. 4, p. 809-16, 2009.
- BERTO, J. C.; RAPOPORT, A.; LEHN, C.N.; CESTARI FILHO, G. A.; JAVARONI, A. C. Relação entre o estadiamento, o tratamento e a sobrevida no câncer da faringe. **Rev. Col. Bras. Cir.** [online], v.33, n.4, p. 207-10; 2006.
- BORGES, A. D. V. S.; SILVA, E. F. TONIOLLO, P. B.; MAZER, S. M.; DO VALLE, E. R. M.; DOS SANTOS, M. A. Percepção da morte pelo usuário oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, p. 361-9, 2006.
- BRADFORD, J. Y.; O'SULLIVAN, P. S. The relationship between the use of health clinics in rural Mississippi schools and the CHIP-AE adolescent health profile. **The Journal of School Nursing**, v. 23, n. 5, p. 293-8, 2007.
- BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro, 2008a, v. 29, n. 1, p.129.
- _____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Informações de Saúde Rio Grande do Sul**, 2008b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rs.htm>> Acesso em: 03 nov 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Quimioterapia/Radioterapia**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 2009a. 119p.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Informação de Saúde**. 2009b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>. Acessado em: 01º de novembro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009c. 98p.

_____. Ministério da Saúde. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008.

CARVALHO, F. T.; MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H.; PICCININI, C. A. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cad. Saúde Pública** [online], v. 23, n. 9, p. 2023-33, 2007. Disponível em: <http://www.msmdia.com/ceprua/resiliencia_HIV_PublicadoCSP.pdf> Acesso em: 27 nov. 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Cancer Prevention and Control. **Survive Cancer and Live**. Atlanta: CDC, s.d. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/cancer>> Acesso em: 22 nov. 2010.

CHEN, H.; BOORE, J. R. P. Living with a relative who has a spinal cord injury: a grounded theory approach. **J Clin Nurs**, v.18, n.2, p.174-82, 2009.

COFEN. **Resolução COFEN nº 311/2007**, de 08 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007.

COUTO, M. C. P. P. **Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento**. 2007. 144f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

BROYLES, L. C. **Resilience: Its relationships to forgiveness in older adults**. 2005. Dissertation - University of Tennessee, Knoxville.

EDWARDS, B. K.; HOWE, H. L.; RIES, L. A.; THUN, M. J.; ROSENBERG, H. M.; YANCIK, R., et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1973–1999, featuring implications of age and aging on U.S. cancer burden. **Cancer**, v. 94, n. 10, p.2766-92, 2002.

FERREIRA FILHO, A. F.; WUNDER, A. P.; SILVA, D. L.; SLOMKA, L.; MACHADO, M. W.; SANTOS, M. P., et al. Analysis of resilience scores in a cohort of solid tumors ambulatory cancer patients in chemotherapy treatment. **J Clin Oncol** [online], v.27, n. 15, 2009. Disponível em: <http://www.abstract.asco.org/AbstView_65_31270.html> Acesso em: 22 jan. 2011.

FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO (FAU). **Relatório Anual de Atividades**. 2008.

GARMEZY, N. Children in poverty: resilience despite risk. **Psychiatry**, v. 56, p. 127-36, 1993.

GILBERT, S. M.; MILLER, D. C.; HOLLENBECK, B. K.; MONTIE, J. E.; WEIT, J. T. Cancer Survivorship: Challenges and Changing Paradigms. **J Urol**, v. 179, n. 2, p. 431-38, 2008.

GIRTLE, N.; CASARI, E. F.; BRUGNOLO, A.; CUTOLO, M.; DESSI, B.; GUASCO, S., et al. Italian validation of the Wagnild and Young Resilience Scale: a perspective to rheumatic diseases. **Clin Exp Rheumatol**, v. 28, n. 5, p. 669-78, 2010.

GIMENES, M. G. G.; QUEIROZ, E. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: GIMENES, M. G. G., organizador. *A mulher e o câncer*. Campinas: Livro Pleno, 2000. p. 173-96.

GLENN, B. L.; WILSON, K. P. African American adolescent perceptions of vulnerability and resilience to HIV. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 19, n. 3, p. 259-65, 2008.

GROTBERG, E. H. Introdução: novas tendências em resiliência. In: MELLITO, A.; OJEDA, E. N. S. (organizadores). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. 2ªed, Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 15-22.

GUERRA, M. R.; MOURA GALLO, C.V.; MENDONÇA, G. A. S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.

GUSANI, N. J.; SCHUBART, J. R.; WISE, J.; FARACE, E. GREEN M. J.; JIANG, Y. et al. Cancer survivorship: a new challenge for surgical and medical oncologists. **J Gen Intern Med**, v. 24, n. 2, p. 456-8, 2009.

HEILEMANN, M. V.; LEE, K.; KURY, F. S. Psychometric properties of the Spanish version of the Resilience Scale. **J Nurs Meas**, v. 11, n. 1, p. 61-72, 2003.

HEWITT, M.; GREENFIELD, S.; STOVALL, E. (Editors). **From cancer patient to cancer survivor: lost in transition**. Washington (USA): The National Academies Press, 2006. 506p.

HUNTER, J. A. A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. **Journal of Pediatric Nursing**, v.16, n. 3, p. 172-9, 2001.

INTERNATIONAL CANCER CONTROL CONGRESS, 2., 2007, Rio de Janeiro. The Evolution of the Population Based Cancer Registries in Brazil: a performance evaluation. **Anais do...** Rio de Janeiro: INCA, 2007.

JEMAL, A.; MURRAY, T.; WARDS, E.; SAMUELS, A.; TIWARI, R. C.; GHAFOR. A. et al. Cancer statistics, 2005. **CA Cancer J Clin**, v. 55, n.1, p.10–30, 2005.

JOB, F. P. P. Resiliência na organização: estudo de caso da medição e avaliação da resiliência de indivíduos de uma organização industrial. **Rev. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba**, v.5, n.1, p. 33-42, 2003.

LACHARITÉ, C. From risk to psychosocial resilience: conceptual models and avenues for family intervention. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.14, n. Esp, p. 71- 7, 2005.

LAFaurie, M. M.; CAVIEDES, M. B.; CORTÉS, C. M.; GUZMÁN, A. M.; HERNÁNDEZ, M. R. Historias de vida de niños(as) con cancer: construcción de significado y sentido. **Revista Colombiana de Enfermería** [online], v. 2, n. 2, p. 55-65, 2007. Disponível em:
<<http://www.unbosque.edu.co/?q=es/system/files/ArtHistoriasvidaninocancer.pdf>>
Acesso em: 16 dez. 2010.

LEPPERT, K.; GUNZELMANN, T.; SCHUMACHER, J.; STRAUSS, B.; BRÄHLER, E. Resilience as a protective personality characteristic in the elderly. **Psychother Psychosom Med Psychol**, v. 55, n. 8, p. 365-9, 2005.

LOTHE, E. A.; HEGGE, N. K. A study of resilience in young Ethiopian famine survivors. **J Transcul Nurs**, v. 14, n. 4, p. 313- 20, 2003.

LUNDMAN, B.; STRANDBERG, G.; EISEMANN, M.; GUSTAFSON, Y.; BRULIN, C. Psychometric properties of Swedish version of the Resilience Scale. **Scand J Caring Sci**, v. 21, n. 2, p. 229-37, 2007.

MARTINS, S. J.; PERUNA, V. B. Caracterização dos protocolos de terapia antineoplásica na rede de assistência ambulatorial para servidores do estado da Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.31, n.2, p.338-45, 2007.

MIGOWSKI, A.; SILVA, G. A. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.2, p. 344-52, 2010.

MORAES, A. B.; ZANINI, R. Z.; TURCHIELLO, M. S.; RIBOLDI, J.; MEDEIROS, L. R. Estudo da sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n. 10, p. 2219-28; 2006.

MULLAN, F. Seasons of survival: reflections of physician with cancer. **N Eng J Med**, v. 313, n. 4, p 270-73, 1985.

MUNIZ, R. M. (coordenadora da pesquisa). **A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer**. Pelotas: Faculdade de Enfermagem/UFPel, 2009.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI). Cancer Control and Population Sciences: Research Findings, 2003. Disponível em:
<<http://dccps.nci.nih.gov/ocs/prevalence/index.html>> Acesso em: 25 nov. 2010.

NOVAES, F. T.; CATANEO, D. C.; JUNIOR, R. L. R.; DEFAVERI, J.; MICHELIN, O. C.; CAETANO, A. J. M. Câncer de pulmão: histologia, estágio, tratamento e sobrevida. **J Bras Pneumol**, v. 34, n. 8, p. 595-600, 2008.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SANTOS, N. C.; MALAQUIAS, J. V.; CARVALHARES, R. Adaptação cultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, mar./abr., p. 436-48, 2005.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro. Ed Guanabara, 2007.

PINTO, C. A. S; PAIS-RIBEIRO J. L. Sobreviventes de Câncer: uma outra realidade. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.1, jan-mar.,p. 142-8, 2007.

PORTZKY, M.; WAGNILD, G.; DE BACQUER, D.; AUDENAERT, K. Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participants: a confirmation of the association between age and resilience found with the Swedish version. **Scand J Caring Sci**, v. 24, n. 1, p. 86-92, 2010.

REW, L.; BOWMAN, K. Protecting youth from early and abusive sexual experiences. **Pediatric Nursing** [online], v. 34, n. 1, p. 19-25, 2008. Disponível em: <http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-7628804/Protecting-youth-from-early-and.html> Acesso em: 23 nov. 2009.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Relatório oficial 2008**. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=41697>> Acesso em: 11 ago. 2010.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. A convivência com o fantasma do câncer. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.31, n.1, p. 18-25, 2010.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 209-16, 2005.

SECOLI, S. R.; PADILHA, K. G.; LEITE, R. C. B. O. Avanços tecnológicos em oncologia: reflexões para a prática de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n.4, p. 331-37, 2005.

SELLIGMAN, M.; CZIKSZENTMIHALY, M. Happiness, excellence, and optimal human functioning. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 5-183, 2000.

SILVA, M. R. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W.D.; TAVARES, K. O. Resiliência e promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. Esp, p. 95-102, 2005.

SILVA, M. R. S.; ELSEEN, I.; LACHARITÉ, C. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. **Paidéia**, v. 13, n. 26, p. 147-156, 2003.

SILVA, M. R. S.; LACHARITÉ, C.; SILVA, P. A.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n.1, p. 92-9, 2009.

SOARES, E. M.; SILVA, S. R. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n.4, p. 517-22, 2010.

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**, v.22, n.5, p. 702-6, 2009.

SÓRIA, D. A. C.; SOUZA, I. E. O.; MOREIRA, M. C. ; SANTORO, D. C.; MENEZES, M. F. B. A resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. **Esc Anna Nery R Enferm**. [online], v. 10, n. 3, p. 547-51, 2006. Disponível em:
<http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/2006_vol10/2006_vol10n03DEZEMBRO.pdf>
Acesso em: 09 out. 2010.

TOLEDO, E.H.R.; DIOGO, M.J.D. Idosos com afecção onco-hematológica: ações e as dificuldades para o autocuidado no início da doença. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.6, 2003 . Disponível em: <<http://www.scielo.br>>
Acesso em: 10 out 2010.

TUSAIE-MUMFORD, K. R.; PUSKAR, K. R.; SEREIKA, S. M. A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 39, n. 1, p. 54-60, 2007.

USHER, K.; JACKSON, D.; O'BRIEN, L. Adolescent drug abuse: helping families survive. **Int J Ment Health Nurs**, v.14, n.3, p.209-14, 2005.

VINAY, A.; ESPARBÉS-PISTRE, S.; TAP, P. Attachement et stratégies de coping chez l'individu résilient. **La Revue internationale de l'éducation familiale**, v. 4, n. 1, p. 9-29, 2000.

WAGNILD, G.M; YOUNG, H.N. Development and psychmetric evaluation of resilience scale. **J Nurs Meas**, Atlanta, v.1, n.2, p.164-78, 1993.

WAGNILD, G. A Review of the Resilience Scale. **J Nurs Meas**, Worden, Montana, v.17, n.2, p.105-14, 2009.

WALSH, F. **Strengthening family resilience**. New York: The Guilford, 1998.

WERNER, E. E. Resilience in development. **Current Directions in Psychological Science**, v.4, n.3, p. 81-85, 1995.

WORLD CANCER RESEARCH FUND. **Food, Nutrition, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective**, Washington, DC: American Institute for Cancer Research, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **World Cancer Report, 2008**. International Agency for Research on Cancer, Lyon. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Are the number of cancer cases increasing or decreasing in the world? 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/features/qa/15/en/index.html>> Acesso em: 10 out. 2010.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKY, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (org). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez Editora, 2001. p. 13-42.

ZEBRACK, B. J.; CELLA, D. Evaluating quality of life in cancer survivors. In: LIPSCOMB, J. C.; GOTAY, C. C.; SNYDER, C. (org). **Outcomes assessment in cancer: measures, methods and applications**. Cambridge (UK): University Press, 2005. p.241-63.

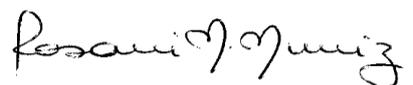
Anexos

Anexo A - Autorização de utilização dos dados da pesquisa**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS-UFPEL
FACULDADE DE ENFERMAGEM
NÚCLEO DE CONDIÇÕES CRONICAS E SUAS INTERFACES-NUCRIN**

Pelotas, 22 de outubro de 2010

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **Francine Pereira Andrade**, pós-graduanda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, participou ativamente na elaboração do banco de dados da pesquisa **“A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”**, sob minha coordenação. Desta forma está autorizada a utilizar parte dos dados coletados para elaborar a sua dissertação de mestrado intitulada **“PERFIL DOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER RESILIENTES DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA- PELOTAS/RS, 2010”**, sob minha orientação. Ressalto que esta dissertação faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso de publicação de resultados em parceria com a coordenadora do projeto.



Prof^a. Enf^a. Dr^a. Rosani Manfrin Muniz

Coordenadora do Projeto de Pesquisa, nº 0902702

Anexo B - Instrumento para coleta de dados

 <p>Universidade Federal de Pelotas Faculdade de Enfermagem Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces Hospital Escola – UFPEL “A Resiliência Como Estratégia de Enfrentamento Para o Sobrevivente ao Câncer”</p>  <p>Questionário para o(a) <u>PACIENTE ONCOLÓGICO</u></p>	
1. Número do questionário	inquest _ _ _
2. Unidade hospitalar	uhosp _
3. Coletador(a): _____ Código: _ _ Data da entrevista: _ _ / _ _ / _ _ _ _ Horário da entrevista: _ _ : _ _	codcol _ _ dent _ _ / _ _ / _ _ _ _
BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO	
4. Qual o seu nome? _____ Qual seu endereço? _____ Ponto de Referência? _____ Qual o seu telefone/contato? (_ _ _) _____	
5. Qual é a sua data de nascimento? _ _ / _ _ / _ _ _ _	dnasc _ _ / _ _ / _ _ _ _
6. Sexo (OBSERVADO PELO ENTREVISTADOR) (1) Masculino (2) Feminino	sex _
7. Qual a altura do(a) senhor(a)? _ _ _ em centímetros (999) IGN	alt _ _ _
8. Qual o peso atual do(a) senhor(a)? _ _ _ , _ _ Kg (999,99) IGN	pes _ _ _ , _ _
9. IMC: _ _ , _ _ (99,99) IGN (FAZER O CÁLCULO APÓS A ENTREVISTA)	imc _ _ , _ _
10. Qual a sua cor ou raça? (CITE AS OPÇÕES) (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena (6) Outra – Qual? _____	cor _
11. Qual o seu atual estado civil? (CITE AS OPÇÕES) (1) Casado (2) Solteiro (3) Separado (4) Viúvo (5) Divorciado (6) Outro – Qual? _____ (9) IGN	estaciv _
12. Vive em companhia de cônjuge ou companheiro(a)? (CITE AS OPÇÕES) (1) Sim (2) Não, mas viveu (3) Nunca viveu (9) IGN	conj _
13. Em qual município o(a) senhor(a) reside? _____	munires _ _

29. Qual a sua fé? _____ _____	fe1__ fe2__
30. Qual a sua crença? _____ _____	cren1__ cren2__
31. O(a) senhor(a) tem filhos? (0) Não () número de filhos	filh__
BLOCO B – DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES E FATORES DE RISCO	
32. O(a) senhor(a) tem doenças do coração? (0) Não (1) Sim (9) IGN	docor__
33. O(a) senhor(a) tem diabetes (açúcar alto no sangue)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	dm__
34. O(a) senhor(a) tem pressão alta e/ou toma remédio para controlar a pressão? (0) Não (1) Sim (9) IGN	has__
35. O(a) senhor(a) tem outros problemas de saúde? Qual(is)? _____ (0) Não (1) Sim (9) IGN	outros__
36. O(a) senhor(a) tem/teve familiares com câncer? Se não ou IGN pule para a questão 39. (0) Não (1) Sim (9) IGN	antcan__
37. Qual a pessoa da sua família que tem/teve câncer? (CITE AS OPÇÕES)	
Mãe (0) Não (1) Sim (8)NSA (9)IGN	antma__
Pai (0) Não (1) Sim (8)NSA (9)IGN	antpai__
Irmãos (0) Não (1) Sim (8)NSA (9)IGN	antir__
Filhos (0) Não (1) Sim (8)NSA (9)IGN	antfi__
Avós (0) Não (1) Sim (8)NSA (9)IGN	antavo__
Outros – Quem? _____ (0) Não (1) Sim (8)NSA (9)IGN	antout__
38. Qual o tipo de câncer que acomete/acometeu este familiar?	
Mãe _____ (88) NSA (99) IGN	tpfam__
Pai _____ (88) NSA (99) IGN	tpfap__
Irmãos _____ (88) NSA (99) IGN	tpfi__
Filhos _____ (88) NSA (99) IGN	tpff__
Avós _____ (88) NSA (99) IGN	tpfa__
Outros? _____ (88) NSA (99) IGN	tpfou__
39. O(a) senhor(a) fuma ou já fumou? (1) Não, nunca fumou.→ Pule para a questão 43. (2) Já fumou, mas parou de fumar a __ anos __ meses. (3) Sim, fuma (mais de 1 cigarro por dia há mais de 1 mês). Pule para a questão 41. (9) IGN	fum__ fumt__

<p>40. Se o(a) senhor(a) parou de fumar, qual foi o motivo? _____ _____ (88) NSA</p>	fump __
<p>41. Há quanto tempo o(a) senhor(a) fuma (ou fumou)? __ anos __ meses (888) NSA (999) IGN</p>	fumte ____
<p>42. Quantos cigarros o(a) senhor(a) fuma (ou fumava) por dia? __ cigarros (88) NSA (99) IGN</p>	cigd __
<p>43. O(a) senhor(a) costuma ou costumava tomar bebida alcoólica? (Ex: cerveja, chopp, vinho, aperitivo, licor, cachaça, pinga, caipirinha, sidra, champagne, whisky, vodka) (0) Não (1) Sim (9) IGN Se não pule para a questão 46.</p>	bebin _
<p>44. Há quanto tempo o(a) senhor(a) toma (ou tomava) bebida alcoólica? (LEIA AS ALTERNATIVAS) (1) menos de cinco anos (2) de seis a dez anos (3) de onze a vinte anos (4) de 21 a 30 anos (5) mais de 30 anos (8) NSA</p>	tbebi _
<p>45. Com que frequência o(a) senhor(a) costuma (ou costumava) tomar alguma bebida alcoólica? (LEIA AS ALTERNATIVAS) (01) 2 a 3 dias por semana (02) 4 a 6 dias por semana (03) todos os dias (04) uma vez por mês (05) duas a quatro vezes por mês (06) esporadicamente ao ano (88) NSA</p>	fbebi __
<p>46. O(a) senhor(a) tem ou teve o hábito de tomar chimarrão? (0) Não (1) Sim Se não pule para a questão 50 (mulher) ou 63 (homem).</p>	chim _
<p>47. Há quanto tempo o(a) senhor(a) toma (ou tomou) chimarrão? (LEIA AS ALTERNATIVAS) (1) menos de cinco anos (2) de seis a dez anos (3) de onze a vinte anos</p>	tohim _

(4) de 21 a 30 anos (5) mais de 30 anos (8) NSA	
48. Com que frequência o(a) senhor(a) toma (ou tomou) chimarrão? (1) até duas vezes por semana (2) de três a seis vezes por semana (3) todos os dias (8) NSA	fchim _
49. Qual a temperatura da água do chimarrão? (LEIA AS ALTERNATIVAS) (1) morna (2) quente (3) fervente (8) NSA	techim _
BLOCO C - AGORA VAMOS FALAR SOBRE EXAMES PREVENTIVOS	
<i>AS QUESTÕES 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 e 62 SÃO DIRECIONADAS PARA AS MULHERES</i>	
50. A senhora teve gestações (gravidez)? (0) Não () nº de gestações (88) NSA	gesta __
51. A senhora já teve aborto? (0) Não () nº de abortos (88) NSA	aborto _
52. A senhora conhece ou já ouviu falar no exame de pré-câncer (exame do colo do útero ou ginecológico ou Papanicolau)? (0) Não (1) Sim (8) NSA Se não pule para a questão 57.	ppcon _
53. A senhora já fez alguma vez exame de pré-câncer (exame do colo do útero ou ginecológico ou Papanicolau)? (0) Não (1) Sim (8) NSA Se não pule para a questão 56.	pcfe _
54. Quanto tempo faz que a senhora realizou o último exame de pré-câncer (exame do colo do útero ou ginecológico ou Papanicolau)? _____ _____ (88) NSA (99) IGN	ppctem __
55. Qual o <u>PRINCIPAL</u> motivo que levou a senhora a realizar este exame? (CITE AS OPÇÕES) (1) A indicação de um profissional da saúde (2) Indicação de familiares ou amigos (3) Propagandas divulgadas na mídia (TV, rádio) (4) História familiar ou de amigos com câncer (5) Outro - Qual? _____ (8) NSA	motiv1 _ motiv2 _
56. A senhora sabe de quanto em quanto tempo deve fazer o exame de pré-câncer (exame do colo do útero ou ginecológico ou Papanicolau)? (8) NSA (0) Não (1) Sim, de quanto em quanto tempo? _____	ppaparea _
57. A senhora já fez alguma vez mamografia (Raio X das mamas)? (8) NSA (0) Não (1) Sim Se não pule para a questão 59.	praiox _

58. Há quanto tempo a senhora fez a última mamografia (Raio X das mamas)? _ _ ----- (88) NSA (99) IGN	raioxt _ _
59. A senhora já realizou ultra-sonografia das mamas? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Se não pule para a questão 61.	ultra _
60. Há quanto tempo a senhora fez a última ultra-sonografia das mamas? _ _ _ _ ----- (88) NSA (99) IGN	ultrat _ _
61. A senhora faz o auto-exame das mamas? (0) Não (1) Sim (8) NSA Se não pule para a questão 69.	autoex _
62. Qual o <u>PRINCIPAL</u> motivo que levou a senhora a realizar o auto-exame das mamas? (CITE AS OPÇÕES) (1) Indicação de um profissional da saúde (2) Indicação de familiares ou amigos (3) Propagandas divulgadas na mídia (TV, rádio) (4) História familiar ou de amigos com câncer de mama (5) Outro - Qual? ----- (8) NSA	motva1 _ motva2 _
AS QUESTÕES 63, 64, 65, 66, 67 e 68 SÃO DIRECIONADAS PARA OS <u>HOMENS</u>	
63. O senhor conhece ou já ouviu falar do exame de próstata (exame de toque)? (0) Não (1) Sim (8) NSA Se não pule para a questão 67.	coprost _
64. O senhor já fez alguma vez o exame de próstata (exame de toque)? (0) Não (1) Sim (8) NSA Se não pule para a questão 67.	prost _
65. Quanto tempo faz que o senhor fez exame de próstata? ----- ----- (88) NSA (99) IGN	prostt _ _
66. Qual o <u>PRINCIPAL</u> motivo que levou o senhor a realizar este exame (de próstata)? (CITE AS OPÇÕES) (1) A indicação de um profissional da saúde (2) Familiares ou amigos (3) Propagandas divulgadas na mídia (TV, rádio) (4) História familiar ou de amigos com câncer (5) Outro - Qual? ----- (8) NSA	motp1 _ motp2 _
67. O senhor já realizou o exame de PSA (exame de sangue) para a prevenção do câncer de próstata? (0) Não (1) Sim (8) NSA Se não pule para a questão 69.	expsa _

<p>68. Qual o <u>PRINCIPAL</u> motivo que levou o senhor a realizar este exame (PSA)? (CITE AS OPÇÕES)</p> <p>(1) A indicação de um profissional da saúde (2) Familiares ou amigos (3) Propagandas divulgadas na mídia (TV, rádio) (4) História familiar ou de amigos com câncer (5) Outro - Qual? _____ (8) NSA</p>	<p>mtep1 _</p> <p>mtep2 _</p>
BLOCO D – AGORA VAMOS FALAR SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO	
<p>69. O(a) senhor(a) realizou algum tratamento indicado pelo médico para a sua doença atual? (0) Não (1) Sim Se não Pule para a questão 72.</p>	<p>trataca _</p>
<p>70. Qual(is) o(s) tratamento(s) que o(a) senhor(a) realizou? (8) NSA</p> <p>Quimioterapia (0) Não (1) Sim Hormonioterapia (0) Não (1) Sim Radioterapia (0) Não (1) Sim Cirurgia (0) Não (1) Sim Outro – Qual? _____ (0) Não (1) Sim</p>	<p>tquim _ thorm _ tradio _ tcirurg _ outrotr _</p>
<p>71. Há quanto tempo o(a) senhor(a) terminou os tratamentos? _____ _____ (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ttram _</p>
<p>72. Qual(is) o(s) serviço(s) que o(a) senhor(a) utilizou durante o percurso da doença?(LEIA AS ALTERNATIVAS)</p> <p>(01) Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde (0) Não (1) Sim (02) Unidade hospitalar pública/SUS (0) Não (1) Sim (03) Ambulatório público/SUS (0) Não (1) Sim (04) Ambulatório privado/particular (0) Não (1) Sim (05) Unidade hospitalar privada/particular (0) Não (1) Sim (06) Consultório médico PARTICULAR (0) Não (1) Sim (07) Convênio (0) Não (1) Sim (08) Outro – Qual? _____ (0) Não (1) Sim</p>	<p>unidb _ unidh _ amb _ ambpr _ hospr _ consp _ conv _ outr _</p>
<p>73. Em relação a sua doença, no que o(a) senhor(a) mais gasta o seu dinheiro? (LEIA AS ALTERNATIVAS)</p> <p>(0) Não tem gastos (1) Medicamentos (2) Consultas (3) Transporte (4) Outros – Qual? _____</p>	<p>gastd _</p>

BLOCO F – AGORA VAMOS FALAR SOBRE AS FORMAS COMO O(A) SENHOR(A) LIDA COM AS SITUAÇÕES DE CRISE OU RISCO

ATENÇÃO: As questões abaixo deverão ser respondidas pelo(a) entrevistado(a) (auto-aplicada) assinalando as alternativas de 1 a 7. Sendo que, 1 (discordo totalmente), 2 (discordo muito), 3 (discordo pouco), 4 (nem concordo nem discordo), 5 (concordo pouco), 6 (concordo muito) e 7 (concordo totalmente).

* Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida, solicite que ele/ela leia a questão em voz alta e auxilie-o(a) repetindo os itens de 1 a 7 para cada questão, ressaltando que essas formas de lidar com os problemas se referem ao que ele/ela apresenta em situações de crise ou risco na maioria dos dias.

* **NUNCA** altere uma questão, ela deve ser lida na **ÍNTEGRA**.

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Total- mente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Total- mente
83. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
84. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
85. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
86. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
87. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
88. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
89. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
90. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
91. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
92. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
93. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
94. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
95. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	1	2	3	4	5	6	7

faplan _

proble _

depend _

inter _

micont _

orgul _

aceit _

samig _

lidvar _

determ _

objet _

umdia _

tempd _

	DISCORDO			NEM CONCORDO	CONCORDO			
	Total- mente	Muito	Pouco	NEM DISCORDO	Pouco	Muito	Total- mente	
96. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7	discip _
97. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7	mantin _
98. Eu normalmente posso achar motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7	motrir _
99. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7	crenat _
100. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7	emerg _
101. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7	olhasi _
102. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7	obrig _
103. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7	vidsen _
104. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7	insist _
105. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7	sitdif _
106. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7	energ _
107. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7	tudbem _
SUBTOTAL (NÃO CALCULAR DURANTE A ENTREVISTA)								
TOTAL: __ (NÃO CALCULAR DURANTE A ENTREVISTA)								total __
Hora do término: __: __								
OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!								



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces
Hospital Escola – UFPEL



“A Resiliência Como Estratégia de Enfrentamento Para o Sobrevivente ao Câncer”

Instrumento para coleta de dados do PRONTUÁRIO do(a) PACIENTE(A) ONCOLÓGICO

1. Número do prontuário: _ _ _ _ _	nprompt _ _ _ _ _
2. Nome do(a) paciente oncológico: _ _ _ _ _	
3. Qual a idade do(a) paciente em anos completos? _ _ _ (FAZER O CÁLCULO)	idade _ _ _
4. Tipo de câncer? (01) Pele (02) Mama (03) Próstata (04) Pulmão (05) Cólon e Reto (06) Colo Uterino (07) Estômago (08) Esôfago (09) Outro – Qual? _ _ _ _ _	tipocanc _ _
5. Estadiamento da doença? (1) 0 (1) I (2) II (3) III (4) IV (9) IGN	est _
6. Qual o tipo de quimioterapia que foi realizada? (1) Neoadjuvante (prévia) (2) Adjuvante (3) Paliativa (4) Controle (5) Curativa (9) ING	quimtip _
<i>AS QUESTÕES 7 e 8 DEVEM SER COLETADAS DO PRONTUÁRIO DOS PACIENTES QUE REALIZARAM</i> <u>HORMONIOTERAPIA</u>	
7. O(a) paciente realizou hormonioterapia? (0) Não (1) Sim Se não encerre a coleta de dados.	horm _
8. Por quanto tempo o(a) paciente realizou a hormonioterapia? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (888) NSA	hormt _ _ _ _

Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Pesquisa: “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”

Orientadora e pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Enf^a. Rosani Manfrin Muniz
Tel.: 9133-1880 E-mail: romaniz@terra.com.br

Para o desenvolvimento da pesquisa, solicito sua colaboração no sentido de participar respondendo ao instrumento a fim de compreender as formas de adaptação a situação de estresse decorrente do câncer que os possibilitaram sobreviver a doença.

As informações e opiniões serão compiladas juntamente com a dos outros participantes e os resultados obtidos serão colocados à disposição. A coleta de dados não acarretará em riscos, pois não prevê procedimentos invasivos ou de ordem moral, considerando que durante a entrevista as perguntas poderão ser ou não respondidas na totalidade, podendo haver desistência da participação no estudo em qualquer momento. Informo também que não haverá nenhum custo na sua participação da pesquisa. A coleta de dados será realizada por entrevistadores previamente capacitados em períodos acordados com os sujeitos.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa.

Fui igualmente informado: da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa; de que o trabalho será publicado em âmbito acadêmico e que serão respeitados os preceitos éticos, do anonimato, da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum; da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações.

Eu _____ aceito participar da pesquisa a qual refere-se: “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”, emitindo meu parecer quando solicitado.

Pelotas, ___ de _____ de 2010.

Participante da pesquisa

Entrevistador

Obs.: Qualquer dúvida em relação a pesquisa entrar em contato com: Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Pelotas
Pesquisadora: Prof^a. Dr^a. Enf^a. Rosani Manfrin Muniz. Rua Gomes Carneiro, 1. Porto. Pelotas/RS.
CEP: 96030-002. Telefone/Fax: (53) 3921-1523. E-mail: romaniz@terra.com.br

Anexo D – Parecer do Comitê de Ética**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

PARECER N ° 36/2009

Ilm^o(a) Sr.(a): Prof^a. Dr^a. Enf^a. Rosani Manfrin Muniz**PARECER PROJETO DE PESQUISA**

Senhor (a) Pesquisador (a):

De acordo com a reunião deste Comitê em 17/08/2009, ata nº05/2009 informamos que o projeto sob sua responsabilidade, intitulado: **“A Resiliência como Estratégia de Enfrentamento para o Sobrevivente ao Câncer”**.

Protocolo interno Nº. 31/2009

Recebeu o seguinte parecer: **APROVADO****OBSERVAÇÕES:** (quando necessário):

Pelotas, 17 de agosto de 2009.

Elodi dos Santos
Prof^a Enf^a Elodi dos Santos
Coordenadora CEP-FEO-UFPeI
COREN-RS 22470

II Relatório do trabalho de campo

Relatório do trabalho de campo

Este relatório foi elaborado como requisito parcial para conclusão do Mestrado Acadêmico em Enfermagem desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel).

O mestrado teve início no mês de março do ano 2010 e o projeto de pesquisa que orientou este estudo foi aprovado no exame de qualificação no dia 22 de fevereiro de 2011.

Os dados utilizados para realização da dissertação do mestrado intitulado “Perfil dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência de um serviço de oncologia – Pelotas/RS” são provenientes do banco de dados da pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”. A macro pesquisa, cuja coordenação geral é da Prof^a Dr^a Rosani Manfrin Muniz da Faculdade de Enfermagem da UFPel, obteve aprovação do Comitê de Ética da mesma instituição sob o parecer 31/2009, e contou com o financiamento do Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) sob o número do processo 0902702.

O objetivo geral da dissertação foi conhecer o perfil dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência, em avaliação médica no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/RS.

Os objetivos específicos foram:

Descrever o perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

Descrever o perfil comportamental, as co-morbidades, a história familiar de câncer, a autopercepção de saúde, o tratamento do câncer e a rede social dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

Identificar o estadiamento do câncer no momento do diagnóstico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência.

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, que envolveu sobreviventes ao câncer, com idade igual ou superior a 18 anos, capazes de manter diálogo adequado aos questionamentos durante a aplicação do instrumento, após o término do(s) tratamento(s) para o câncer - quimioterapia, radioterapia e cirurgia - com exceção da hormonioterapia, e manter-se em seguimento de avaliação médica

no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da UFPel (HE/UFPel) no período de março a junho de 2010. Da população alvo do estudo (n=267) ocorreram três perdas (1,13%) por indisponibilidade de tempo dos entrevistados, obtendo-se deste modo uma amostra de 264 sobreviventes ao câncer.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados da macro pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer” foi um questionário estruturado contendo 115 questões pré-codificadas. Como parte do questionário está a versão brasileira da Escala de Resiliência Wagnild e Young, (PESCE et al., 2005) e, o instrumento para coleta de dados do prontuário do paciente oncológico com oito questões.

Nesta pesquisa, a resiliência dos sobreviventes ao câncer foi mensurada através da versão brasileira da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (PESCE et al., 2005), proposta por Wagnild e Young, cujos 25 itens possuem resposta tipo *likert*, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) (WAGNILD; YOUNG, 1993). A pontuação desta Escala pode variar entre 25 a 175 pontos, assim correspondendo: valores maiores que 145 indicam moderadamente alta a alta resiliência; 125 a 145 indicam níveis de resiliência moderadamente baixa a moderada, e valores iguais ou menores que 120 pontos indicam baixa resiliência (WAGNILD, 2009). Portanto, perante a avaliação da referida Escala de Resiliência, todos os sobreviventes ao câncer são resilientes, apresentando baixo ou médio ou elevado grau de resiliência.

A coleta de dados da macro pesquisa foi realizada por uma equipe de doze entrevistadores, todos acadêmicos de enfermagem que integram o Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces da UFPel (NUCCRIN). Os entrevistadores foram previamente capacitados e, após desenvolveram um estudo piloto para avaliação e adequação do instrumento de pesquisa. Esta fase também contou com a participação de dois supervisores mestrandos que auxiliavam os entrevistadores na verificação da qualidade de preenchimento dos questionários e na resolutividade de problemas operacionais no percurso da coleta de dados.

Foram realizadas ainda reuniões periódicas dos pesquisadores em conjunto com os supervisores e entrevistadores para discussão do estudo, do curso da coleta de dados e do controle da qualidade.

A população alvo foi abordada na sala de espera do serviço estudado, no período de março a junho de 2010, de segunda-feira a sábado, nos turnos de

funcionamento do Serviço de Oncologia do HE da UFPel, observando escalonamento antecipado.

Os dados foram coletados, conforme disponibilidade e aceitabilidade dos sobreviventes ao câncer, através de um instrumento pré-codificado aplicado individualmente, sendo a Escala de Resiliência auto-aplicada a cada sujeito que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As demais informações relacionadas ao tratamento do sobrevivente ao câncer foram coletadas junto aos prontuários destes sujeitos por um dos entrevistadores no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HE da UFPel. Os entrevistadores foram responsáveis pela codificação das respostas, auxiliados pelos supervisores, bem como pelo manual para coleta de dados.

O controle de qualidade ocorreu em todas as etapas da coleta de dados, através da checagem de cada instrumento ao término por parte dos entrevistadores, bem como dos supervisores no momento da entrega, para detecção e correção de eventuais erros e inconsistências. Ao término da coleta de dados, também foi realizada uma segunda revisão dos questionários pelos supervisores.

A replicação de um questionário, em mesmo formato reduzido, foi efetivada por meio de ligações telefônicas a 10% da amostra. Para observar a consistência destas, algumas respostas referidas no questionário de controle de qualidade através do contato telefônico foram comparadas com as respostas obtidas no questionário aplicado pelo entrevistador.

Outras formas utilizadas para assegurar a qualidade das informações foram a capacitação dos entrevistadores, a elaboração do questionário padronizado e pré-testado, a construção de um criterioso manual de instruções e ainda a supervisão do trabalho de campo.

Após a dupla revisão dos questionários, três mestrandas do Programa de Pós-Graduação da Enfermagem da UFPel codificaram as questões fechadas, tabularam e codificaram as questões abertas de forma padronizada e procederam a revisão final dos questionários.

As informações foram inseridas em um banco de dados construído no *software* Epi-Info 6.04 sob a forma de dupla entrada, a fim de que os possíveis erros fossem prontamente identificados. As análises univariadas foram realizadas no mesmo programa, utilizando-se medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão) e distribuição de frequências.

Foi definido como objetivo geral da dissertação conhecer o perfil dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência, em avaliação médica no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/RS. Para tanto definiu-se a utilização de 67 variáveis relacionadas às características sociodemográficas e econômicas, ao perfil comportamental, às co-morbidades, à história familiar de câncer, à autopercepção de saúde, ao tratamento do câncer, à rede social e ao estadiamento do câncer no momento do diagnóstico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência. Os quadros das variáveis estão disponíveis na metodologia do projeto da dissertação.

Vale destacar que para o artigo de defesa da dissertação foi utilizado o respectivo objetivo específico: Descrever o perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência, em avaliação médica no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/RS.

Portanto, para a elaboração do artigo, das 67 variáveis utilizadas para a dissertação, elegeram-se as variáveis: resiliência, variável dependente, e nove variáveis independentes que contemplam as características sociodemográficas e econômicas dos sobreviventes ao câncer, descritas no quadro a seguir:

Variáveis utilizadas para a elaboração do artigo de dissertação

Variável	Definição	Tipo de Variável
Idade	Anos completos	Numérica discreta
Sexo	Observado pelo (a) entrevistador (a) Masculino/Feminino	Categórica dicotômica
Cor ou raça	Referida pelo (a) entrevistado (a) de acordo com o IBGE Branca; preta; parda; amarela; indígena; outra	Categórica nominal
Estado civil	Referida pelo (a) entrevistado (a) Casado; solteiro; separado; viúvo, divorciado, outro	Categórica nominal
Procedência	Referida pelo (a) entrevistado (a) Rural/Urba	Categórica dicotômica
Anos completos e aprovados de estudo	Referida pelo (a) entrevistado (a)	Numérica discreta
Principal fonte de renda	Referida pelo (a) entrevistado (a) Emprego; renda familiar; renda do cônjuge/companheiro; benefício; aposentadoria; aluguel de imóveis; outro	Categórica nominal
Renda mensal familiar	Referida pelo (a) entrevistado (a) em salários mínimo vigente no país	Coletada numérica contínua e analisada de forma categórica ordinal
Religião	Referida pelo (a) entrevistado (a) Não tem; católica; protestante; espírita; umbanda; evangélica; pentecostais; outras	Categórica nominal

Figura 1 - Quadro de variáveis utilizadas para o artigo de dissertação

Fonte: Banco de dados da pesquisa "A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer", Pelotas/RS, 2010.

Os principais resultados encontrados estão dispostas nas tabelas a seguir:

Na Tabela 1, é apresentada a descrição das variáveis, bem como a distribuição da população no que se refere ao grau de resiliência segundo algumas variáveis sociodemográficas dos sobreviventes ao câncer em estudo.

Tabela 1 – Prevalência do grau de resiliência conforme características sociodemográficas dos sobreviventes ao câncer atendidos no Serviço de Oncologia do HE/UFPel, no período de março a junho de 2010. Pelotas, RS, 2011

Características	Total (n=264)		Baixa resiliência (n=29)		Moderadamente baixa a moderada resiliência (n=122)		Moderadamente alta a alta resiliência (n=113)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Sexo								
Masculino	85	32,2	7	8,2	38	44,7	40	47,1
Feminino	179	67,8	22	12,3	84	46,9	73	40,8
Faixa etária								
20 a 39 anos	18	6,8	5	27,8	6	33,3	7	38,9
40 a 59 anos	121	45,8	10	8,3	61	50,4	50	41,3
60 anos ou mais	125	47,4	14	11,2	55	44,0	56	44,8
Estado Civil								
Casado/Com companheiro	139	52,6	9	6,5	70	50,3	60	43,2
Solteiro	48	18,2	8	16,7	17	35,4	23	47,9
Viúvo	40	15,2	9	22,5	16	40,0	15	37,5
Separado/Divorciado	37	14,0	3	8,1	19	51,4	15	40,5
Escolaridade								
Não estudou	25	9,5	5	20,0	11	44,0	9	36,0
1-4 anos	79	29,9	12	15,2	32	40,5	35	44,3
5-8 anos	102	38,6	11	10,8	46	45,1	45	44,1
9 anos ou mais	58	22,0	1	1,7	33	56,9	24	41,4
Raça								
Branca	220	83,3	23	10,5	107	48,6	90	40,9
Não branca	44	16,7	6	13,6	15	34,1	23	52,3
Procedência								
Urbana	177	67,1	17	9,6	81	45,8	79	44,6
Rural	87	32,9	12	13,8	41	47,1	34	39,1
Religião								
Não possui	20	7,6	2	10,0	7	35,0	11	55,0
Possui	244	92,4	27	11,1	115	47,1	102	41,8

Fonte: Banco de dados da pesquisa "A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer", Pelotas/RS, 2010.

Na Tabela 2, é apresentada a descrição das variáveis, bem como a distribuição da população no que se refere ao grau de resiliência segundo algumas variáveis econômicas dos sobreviventes ao câncer em estudo.

Tabela 2 – Prevalência do grau de resiliência conforme características econômicas dos sobreviventes ao câncer atendidos no Serviço de Oncologia do HE/UFPel, no período de março a junho de 2010. Pelotas, RS, 2011

Características	Total (n=264)		Baixa resiliência (n=29)		Moderadamente baixa a moderada resiliência (n=122)		Moderadamente alta a alta resiliência (n=113)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Principal fonte de renda								
Emprego	27	10,2	0	0	12	44,4	15	55,6
Renda familiar	38	14,4	5	13,2	20	52,6	13	34,2
Benefício/Aposentadoria	199	75,4	24	12,1	90	45,2	85	42,7
Renda familiar								
Até 1 salário mínimo	51	19,3	9	17,6	24	47,1	18	35,3
1 a 3 salários mínimos	137	51,9	12	8,8	53	38,7	72	52,5
4 ou mais salários mínimos	76	28,8	8	10,5	45	59,2	23	30,3

Fonte: Banco de dados da pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”, Pelotas/RS, 2010.

*Valor do salário mínimo entre março e junho de 2010: RS 510,00.

Como forma de mostrar os achados desta investigação, os resultados e discussões encontram-se no formato do artigo intitulado “Perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência”. O artigo foi elaborado de acordo com as normas do periódico científico *Texto e Contexto Enfermagem* e responde ao objetivo deste estudo. Considerando o número limitado de páginas do artigo, menciona-se que a discussão deteve-se no elevado grau de resiliência por ser mais relevante, já que esta capacidade humana pode ser apreendida pelos sobreviventes ao câncer que apresentam média ou baixa resiliência.

Cabe ressaltar, que se pretende construir artigos que venham a contemplar os demais objetivos propostos nesta dissertação.

Referências

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SANTOS, N. C.; MALAQUIAS, J. V.; CARVALHARES, R. Adaptação cultural, confiabilidade e validade da escala de Resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v.21, n.2, mar./abr., p. 436-48, 2005.

WAGNILD, G.M; YOUNG, H.N. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **Journal of Nursing Measurement**, Atlanta, v.1, n.2, p.164-78, 1993.

WAGNILD, G. A Review of the Resilience Scale. **Journal of Nursing Measurement**, Worden, Montana, v.17, n.2, p.105-14, 2009.

III Artigo

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DOS SOBREVIVENTES AO CÂNCER SEGUNDO O GRAU DE RESILIÊNCIA¹

*Francine Pereira Andrade², Rosani Manfrin Muniz³, Celmira Lange⁴,
Denise Petrucci Gigante⁵, Eda Schwartz⁴, Maria Elena Echevarria Guanilo⁴*

¹ Trabalho derivado da Dissertação de Mestrado sob o título “Perfil dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência atendidos em um Serviço de Oncologia de Pelotas/RS”, apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em 2011.

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: enfermeirafrancine@hotmail.com. Endereço: Rua Andrade Neves, 2469. Bairro Centro, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 96020-080.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Orientadora da Dissertação. E-mail: romaniz@terra.com.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

⁵ Doutora em Epidemiologia. Professora Associada da Universidade Federal de Pelotas.

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência, atendidos no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/RS. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, desenvolvido com 264 sobreviventes ao câncer em avaliação médica no período de março a junho de 2010. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas, aplicação da versão brasileira da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e consulta nos prontuários. Os resultados indicam o predomínio do sexo feminino (67,8%), idosos (47,4%), casados (52,6%), da raça branca (83,3%), renda principal o benefício/aposentadoria (75,4%). O alto grau de resiliência foi maior entre os homens (47,1%), os idosos (44,8%), os solteiros (47,9%), os não brancos (52,3%) e os que possuem emprego (55,6%). Constatou-se que a caracterização desta população é relevante, pois poderá contribuir para a identificação dos fatores promotores da elevada resiliência.

DESCRITORES: Perfil de Saúde, Sobrevivência, Resiliência Psicológica, Neoplasias.

ECONOMIC AND SOCIAL-DEMOGRAPHIC PROFILE OF CANCER SURVIVORS ACCORDING TO RESILIENCE DEGREE

ABSTRACT: The aim of this paper was to describe the economic and social-demographic profile of cancer survivors according to resilience degree, seen by the Oncology College Hospital Service of the Universidade Federal de Pelotas/RS. It is a descriptive cross-sectional study, carried out with 264 cancer survivors under medical evaluation from March to June 2010. The data collecting occurred through interviews, application of the Brazilian version of the Resilience Scale of Wagnild and Young and handbooks consultations. The results have indicated the prevalence of females (67,8%), elderly (47,4%), married (52,6%), white (83,3%) and main budget benefit/retirement (75,4%). The high degree of resilience was bigger among men (47,1%), elderly (44,8%), single men (47,9%), non-white (52,3%) and those employed (55,6%). It has been verified that the feature of this population is relevant, because it will contribute for identifying promoting factors of high resilience.

DESCRIPTORS: Health Profile, Surviving, Psychological Resilience, Neoplasias

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y ECONÓMICO DE LOS SOBREVIVIENTES DE CANCER SEGÚN EL GRADO DE RESILIENCIA¹

RESUMEN: El objetivo del trabajo fue describir el perfil sociodemográfico y económico de los sobrevivientes de cáncer según el grado de resiliencia, atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Escuela de la Universidad Federal de Pelotas/RS. Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, hecho con 264 sobrevivientes de cáncer en evaluación médica durante el período de marzo a junio de 2010. La colecta de informaciones ocurrió mediante entrevistas, aplicación de la versión brasileña de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y consulta a los prontuarios. Los resultados indicaron el predominio del sexo femenino (67,8%), ansianos (47,4%), casados (52,6%), de la raza blanca (83,3%) y renta principal beneficio/jubilación (75,4%). El alto grado de resiliencia fue mayor entre los hombres (47,1%), los ansianos (44,8%), los solteros (47,9%), los no blancos (52,3%) y los que poseen empleo (55,6%). Se constató que la caracterización de esta población es relevante, pues podrá contribuir para la identificación de los factores promotores de la elevada resiliencia.

DESCRIPTORES: Perfil de Salud, Supervivencia, Resiliencia Psicológica, Neoplasias.

INTRODUÇÃO

Dados têm demonstrado um crescente número de sobreviventes ao câncer. Nos Estados Unidos da América (EUA), em 1971, cerca de 3 milhões de pessoas tiveram câncer, em 2008 este número subiu para 11,9 milhões. Em 2008, a maior proporção dos sobreviventes ao câncer foi diagnosticada há mais de 5 anos e, aproximadamente 15% há, pelo menos, 20 anos.¹

Entretanto, no Brasil existe uma carência de registros e dados epidemiológicos sobre os sobreviventes ao câncer.² A maior ênfase, embora incipiente, dos estudos que abordam tais sujeitos encontra-se nos EUA. Além disso, as pesquisas no Brasil geralmente avaliam a sobrevida do paciente oncológico e na maioria das vezes relacionam-se a um órgão específico, como o câncer de próstata, pulmão, entre outros,^{3,4} e ao estadiamento no momento do diagnóstico e tratamento.^{4,5}

É interessante observar que, embora a evidência dos números aponte para um aumento de longevidade dos sobreviventes ao câncer, tais resultados não traduzem efetivamente as repercussões que esta doença causa na vida destes sujeitos.⁶ Frente ao exposto, observa-se a existência de outras características que vão além do diagnóstico precoce e da melhora da eficácia dos tratamentos, que colaboram para o indivíduo se tornar um sobrevivente ao câncer. Estes atributos podem ser internos, nos quais o sujeito enfrenta e responde de forma positiva às experiências estressoras; ou externos, construídos com o suporte das redes sociais, como a família, os amigos, a religião, os sistemas de cuidado à saúde, entre outros.⁷ Esta concepção vai 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.⁸

Destaca-se a relevância da realização deste estudo devido à escassa produção científica sobre as características dos usuários dos serviços de oncologia,⁹ poucas pesquisas referentes à quantificação de forma sistemática e científica da resiliência em pacientes oncológicos¹⁰ e investigação a respeito da resiliência na enfermagem em oncologia.¹¹ Além disso, os estudos de perfil epidemiológicos favorecem o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção ou intervenções em saúde, já que permitem conhecer as reais necessidades de uma determinada coletividade, visando, desta forma, desenvolver uma atenção integral, com o estabelecimento de ações em saúde mais eficazes e adequadas a esta população.¹²

Frente ao exposto, o presente trabalho objetiva descrever o perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência, atendidos no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/RS (HE/UFPel).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado a partir dos dados da pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”, desenvolvida no Serviço de Oncologia do HE/UFPeL.

A população alvo deste estudo foram os sobreviventes ao câncer (n=267) com idade igual ou superior a 18 anos, capazes de manter diálogo adequado aos questionamentos durante a aplicação do instrumento, que terminaram o(s) tratamento(s) para o câncer - quimioterapia, radioterapia e cirurgia (com exceção da hormonioterapia) - e se mantiveram em seguimento de avaliação médica no referido serviço, no período de março a junho de 2010. Excetua-se a terapia hormonal porque este tratamento é realizado por tempo indeterminado pelos sobreviventes ao câncer de próstata, mama, endométrio, entre outros.¹³

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário estruturado com questões pré-codificadas. Como parte do questionário está a versão brasileira da Escala de Resiliência¹⁴ e o instrumento para coleta de dados do prontuário do paciente oncológico.

Nesta pesquisa, a resiliência dos sobreviventes ao câncer foi mensurada através da versão brasileira da Escala de Resiliência,¹⁴ proposta por Wagnild e Young, cujos 25 itens possuem resposta tipo *likert* variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).¹⁵ A pontuação desta Escala pode variar entre 25 a 175 pontos, assim correspondendo: valores maiores que 145 indicam moderadamente alta a alta resiliência, 125 a 145 se referem a níveis de resiliência moderadamente baixa a moderada, e valores iguais ou menores que 120 pontos correspondem a baixa resiliência.¹⁶ Portanto, perante a referida Escala de Resiliência, todos os sobreviventes ao câncer são resilientes, apresentando baixo ou médio ou elevado grau de resiliência.

Deste modo, vale esclarecer que o perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência será descrito pelas seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, raça, procedência, religião, principal fonte de renda e renda familiar.

O controle de qualidade foi realizado na aplicação dos instrumentos de coleta: com a checagem de cada entrevistador ao final da entrevista; na dupla revisão realizada pelos supervisores ao receber o questionário; na replicação de 10% das entrevistas realizadas; na entrada de dados foi realizada dupla digitação, seguida de pareamento dos bancos de dados e correções das inconsistências.

As informações foram inseridas em um banco de dados construído no *software* Epi-Info 6.04, sendo as análises univariadas realizadas no mesmo programa, utilizando-se medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão) e distribuição de frequências.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer 31/2009. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes, garantindo o anonimato e o direito de não participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa.

RESULTADOS

Dos sobreviventes ao câncer atendidos no serviço de saúde em estudo, no período de março a junho de 2010, ocorreram três perdas (1,13%) por indisponibilidade de tempo dos entrevistados. Deste modo, a amostra foi constituída por 264 sobreviventes ao câncer, sendo 179 (67,8%) do sexo feminino e 85 (32,2%) do sexo masculino.

Na Tabela 1, é apresentada a descrição das variáveis, bem como a distribuição da população no que se refere ao grau de resiliência segundo algumas variáveis sociodemográficas dos sobreviventes ao câncer em estudo.

A média de idade foi de 58,4 (DP=12,1), variando entre 20 e 84 anos, sendo que a média de idade dos homens foi de 61,7 (DP=12,6) e das mulheres 56,8 (DP=11,5). A maior proporção da amostra tem 60 anos ou mais (47,4%).

Quando questionados acerca do estado civil, a maioria (52,6%) referiu ser casada ou ter companheiro. A escolaridade variou entre quem não estudou para aqueles com 9 anos ou mais de estudo, com concentração entre 5 a 8 anos de estudo (38,6%). Em relação à raça, 220 (83,3%) referiram ser brancos. E, quanto à religião, 244 (92,4%) mencionaram praticá-la.

Com relação à resiliência, identificou-se uma pontuação média de 141,2 (DP=18,2), apresentando o valor mínimo de 35 e o máximo de 175. A maior frequência do alto grau de resiliência foi encontrada entre os homens (47,1%), já a maior proporção das mulheres demonstrou moderada resiliência (46,9%).

O alto grau de resiliência também foi maior entre os sobreviventes ao câncer com 60 anos ou mais (44,8%), solteiros (47,9%), que estudaram entre 1 a 4 anos (44,3%), não brancos (52,3%) e entre aqueles que não praticam religião (55,0%).

Tabela 1 – Prevalência do grau de resiliência conforme características sociodemográficas dos sobreviventes ao câncer atendidos no Serviço de Oncologia do HE/UFPel, no período de março a junho de 2010. Pelotas, RS, 2011

Características	Total (n=264)		Baixa resiliência (n=29)		Moderadamente baixa a moderada resiliência (n=122)		Moderadamente alta a alta resiliência (n=113)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Sexo								
Masculino	85	32,2	7	8,2	38	44,7	40	47,1
Feminino	179	67,8	22	12,3	84	46,9	73	40,8
Faixa etária								
20 a 39 anos	18	6,8	5	27,8	6	33,3	7	38,9
40 a 59 anos	121	45,8	10	8,3	61	50,4	50	41,3
60 anos ou mais	125	47,4	14	11,2	55	44,0	56	44,8
Estado Civil								
Casado/Com companheiro	139	52,6	9	6,5	70	50,3	60	43,2
Solteiro	48	18,2	8	16,7	17	35,4	23	47,9
Viúvo	40	15,2	9	22,5	16	40,0	15	37,5
Separado/Divorciado	37	14,0	3	8,1	19	51,4	15	40,5
Escolaridade								
Não estudou	25	9,5	5	20,0	11	44,0	9	36,0
1 a 4 anos	79	29,9	12	15,2	32	40,5	35	44,3
5 a 8 anos	102	38,6	11	10,8	46	45,1	45	44,1
9 anos ou mais	58	22,0	1	1,7	33	56,9	24	41,4
Raça								
Branca	220	83,3	23	10,5	107	48,6	90	40,9
Não branca	44	16,7	6	13,6	15	34,1	23	52,3
Procedência								
Urbana	177	67,1	17	9,6	81	45,8	79	44,6
Rural	87	32,9	12	13,8	41	47,1	34	39,1
Religião								
Não possui	20	7,6	2	10,0	7	35,0	11	55,0
Possui	244	92,4	27	11,1	115	47,1	102	41,8

Fonte: Banco de dados da pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”, Pelotas/RS, 2010.

Os resultados da Tabela 2 demonstram que três quartos (75,4%) dos entrevistados mencionaram ter como principal fonte de renda o benefício ou aposentadoria. Com relação à variável renda familiar, observou-se variação de até 1 salário mínimo a 4 salários mínimos ou mais, com a maioria recebendo entre 1 a 3 salários mínimos (51,9%).

Embora menor proporção de sobreviventes ao câncer tenha definido o emprego como principal fonte de renda (10,2%), a maioria destes apresentou elevada resiliência (55,6%). E, dos 137 sobreviventes ao câncer que referiram a renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos, 72 (52,5%) enquadraram-se no alto grau de resiliência.

Tabela 2 – Prevalência do grau de resiliência conforme características econômicas dos sobreviventes ao câncer atendidos no Serviço de Oncologia do HE/UFPel, no período de março a junho de 2010. Pelotas, RS, 2011

Características	Total (n=264)		Baixa resiliência (n=29)		Moderadamente baixa a moderada resiliência (n=122)		Moderadamente alta a alta resiliência (n=113)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Principal fonte de renda								
Emprego	27	10,2	0	0	12	44,4	15	55,6
Renda familiar	38	14,4	5	13,2	20	52,6	13	34,2
Benefício/Aposentadoria	199	75,4	24	12,1	90	45,2	85	42,7
Renda familiar								
Até 1 salário mínimo*	51	19,3	9	17,6	24	47,1	18	35,3
1 a 3 salários mínimos	137	51,9	12	8,8	53	38,7	72	52,5
4 salários mínimos ou mais	76	28,8	8	10,5	45	59,2	23	30,3

Fonte: Banco de dados da pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”, Pelotas/RS, 2010.

*Valor do salário mínimo entre março e junho de 2010: RS 510,00.

DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico e econômico

Na amostra em estudo houve predominância do sexo feminino. Este achado é semelhante ao encontrado nos EUA em 2007, que identificou que do total dos 11,7 milhões de sobreviventes ao câncer, 54% eram mulheres.¹⁷ Em um estudo desenvolvido na Oncosinos/Hospital Regina de Novo Hamburgo/RS, no qual os pesquisadores analisaram o grau de resiliência de 48 pacientes oncológicos, durante tratamento quimioterápico, identificou-se que 70% destes eram do sexo feminino.¹⁰

A média de idade dos sobreviventes ao câncer assemelha-se à encontrada em uma pesquisa que descreveu a prevalência de medicina não-convencional em 105 pacientes oncológicos, atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do Hospital Universitário de Brasília/DF, cuja média de idade foi de 52 anos.¹⁸

Ainda com relação à idade, no presente estudo identificou-se que a maior proporção dos sobreviventes ao câncer tinha 60 anos ou mais. A faixa etária do total de sobreviventes ao câncer em 2008 nos EUA foi semelhante à encontrada neste estudo, na qual aproximadamente 60% tinha 65 anos ou mais.¹ Deve-se levar em consideração que a idade é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer.¹⁷

Com relação ao estado civil, a maior proporção dos sobreviventes ao câncer em estudo referiu ser casado ou ter companheiro. Entretanto, foram identificadas proporções maiores em dois estudos, sendo o primeiro um estudo transversal, desenvolvido com 86 idosos, residentes em Porto Alegre/RS, que pesquisou a resiliência desta população, apresentando que 60,5%

eram casados.¹⁹ O segundo foi um estudo longitudinal, desenvolvido nos EUA, que examinou a resiliência de 398 sobreviventes ao câncer em relação a uma amostra aleatória de 796 sujeitos, cujas avaliações foram concluídas entre 1995-1996 e 2004-2006, encontrando um número expressivo de casados: 65,6%.²⁰

A maior frequência dos sobreviventes ao câncer definiu ter entre 5 a 8 anos de escolaridade. Já em um estudo desenvolvido com 86 idosos, em Porto Alegre/RS, que pesquisou a resiliência desta amostra, revelou que a maioria (76,7%) possuía menos de 8 anos de escolaridade.¹⁹ Contudo, menciona-se um estudo longitudinal que envolveu sobreviventes ao câncer, desenvolvido nos EUA, que diverge dos dados obtidos na presente pesquisa, encontrando proporções maiores do grau de escolaridade, sendo que: 10,6% apresentavam menos de 12 anos de estudo, 28,6% tinham o ensino médio, 27,4% cursaram nível superior e, a maior proporção, 33,7%, tinha concluído a Pós-Graduação.²⁰ Destaca-se que os idosos geralmente apresentam menor escolaridade e, independente de ser sobrevivente ao câncer, a população dos Estados Unidos apresenta maior grau de escolaridade quando comparada com a do Brasil.

A maior proporção da amostra em estudo definiu ser da raça branca. Acredita-se que este dado foi encontrado porque a população residente em Pelotas/RS, local desta pesquisa, é predominantemente da raça branca, como revelam os Resultados Preliminares do Universo do Censo Demográfico 2010, os quais demonstram que 80,2% do total dos 328.275 pelotenses definiram ser da raça branca.²¹

Este resultado é ainda maior em uma pesquisa longitudinal, realizado nos Estados Unidos, que envolveu 398 sobreviventes de câncer, com idade entre 25 e 74 anos, participantes do *National Survey of Midlife Development in the United States* e 796 entrevistados, com idade entre 34 e 84 anos, sem histórico de câncer. O percentual encontrado da etnia branca nesta população foi de 92,2%.²⁰

Um número substancial de sobreviventes ao câncer em estudo pratica algum tipo de religião. Logo, uma pesquisa transversal que envolveu 105 pacientes oncológicos em tratamento em um ambulatório de quimioterapia de Brasília/DF identificou dados maiores, na qual 100% referiram ter religião.¹⁸

A principal fonte de renda mencionada pelos sobreviventes ao câncer foi a aposentadoria/benefício. Este dado também foi encontrado em duas pesquisas, sendo a primeira longitudinal, desenvolvida com sobreviventes ao câncer nos EUA, identificando que 48% eram aposentados.²⁰ A segunda pesquisa, realizada no Brasil, de delineamento

transversal, mensurou a resiliência em idosos, encontrando que a maioria (75,6%) tinha como principal origem de renda a aposentadoria.¹⁹

Na amostra em estudo, identificou-se a maior prevalência da renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos. Deste modo, menciona-se uma pesquisa que encontrou dados diferentes, cujo objetivo foi investigar a resiliência em 852 jovens, residentes no Distrito Federal/DF. Na referida população identificou-se que 35% dos participantes têm rendimentos entre 1 e 2 salários mínimos; 22% entre mais de 2 a 3 salários mínimos; enquanto que 18,7% relatam renda superior a 3 salários mensais.²²

Grau de resiliência

Quanto à resiliência, a pontuação média para os sobreviventes ao câncer foi semelhante àquela encontrada em um estudo que revisou 12 pesquisas que aplicaram a Escala de Resiliência de Wagnild e Young em diferentes populações, encontrando um escore entre 140 a 148.¹⁶

Ao estratificar os sobreviventes ao câncer em estudo por sexo, verifica-se que os homens são mais resilientes que as mulheres. Embora alguns autores definam que não há relação entre sexo e resiliência^{23,19} outros encontraram esta associação,^{24,25} como revela uma pesquisa realizada com 599 idosos, que encontrou o grau de resiliência maior na população masculina.²⁵ Em contraponto, destaca-se um estudo desenvolvido com 997 adolescentes da rede pública de ensino de São Gonçalo/RJ, que analisou a resiliência desta população. Os dados da referida pesquisa revelaram que a variável sexo foi a única associada à resiliência, com as meninas apresentando níveis maiores de superação das dificuldades do que os meninos.²⁴

Com relação à faixa etária, acredita-se que a resiliência aumenta com a idade,²⁰ pois a maior prevalência do elevado grau de resiliência foi encontrada entre os sobreviventes ao câncer idosos da pesquisa. Este dado é ratificado por um estudo de validação da Escala de Resiliência de Wagnild e Young para a língua sueca, envolvendo uma amostra de 1.719 suecos, com idades entre 19 e 103 anos. Embora não tenha sido o objetivo a avaliação da resiliência, o estudo a estimou como sendo relativamente alta, com uma relação significativa entre idade e resiliência, sendo o valor aumentado em 0,134 unidades para cada ano de vida.²³

Os achados da versão sueca são confirmados por um estudo desenvolvido com 3.265 participantes saudáveis, que objetivou completar as análises psicométricas da Escala de Resiliência de Wagnild e Young adaptada para a língua holandesa, o qual revelou uma associação positiva significativa entre a idade e a pontuação na Escala.²⁶

Nesta pesquisa, o estado civil solteiro foi preditor de elevada resiliência para os sobreviventes ao câncer. Entretanto, menciona-se um estudo que se opõe a este achado, o qual foi desenvolvido com 2.540 mulheres na Alemanha, definindo que a presença de um companheiro está relacionada com a promoção da resiliência.²⁷

A maior proporção de elevada resiliência encontrada entre os sobreviventes ao câncer que estudaram entre 1 a 4 anos também foi observada em um estudo transversal, realizado no Brasil com 86 idosos, que identificou que não há associação entre o nível de escolaridade e o grau de resiliência, pois, mesmo que se tenha encontrado maior proporção de elevada resiliência na amostra, a maioria (76,7%) tinha baixa escolaridade, ou seja, possuía menos de 8 anos de estudo.¹⁶

No que diz respeito à raça, encontrou-se um contraponto, pois embora a minoria dos sobreviventes ao câncer tenha se identificado como não brancos, a maior proporção deles apresentou elevada resiliência. Na impossibilidade de encontrar estudos que abordem esta relação e considerando que há correlações significativas entre *coping* (capacidade de enfrentamento frente a situações estressantes) e resiliência,²⁸ menciona-se um estudo prospectivo desenvolvido com 131 mulheres - afroamericanas (n = 8), hispânicas (n = 53) e brancas não-hispânicas (n = 70) - que estavam em tratamento para o câncer de mama, em estágio inicial, no qual identificou-se que as hispânicas apresentaram melhores níveis de recuperação e *coping* quando comparadas com as mulheres brancas não-hispânicas.²⁹

No que se refere à religião, a maioria dos sobreviventes ao câncer a pratica, porém foi encontrada maior proporção de alto grau de resiliência entre aqueles que não praticam religião. Um estudo que investigou a resiliência que 852 jovens do Distrito Federal apresentaram frente a situações desfavoráveis para o seu desenvolvimento opõe-se a este achado definindo que a maior proporção (62%) considera a religião muito importante e que a mesma contribui para a aquisição da resiliência.²²

No presente estudo, a maior prevalência de elevada resiliência foi encontrada entre os sobreviventes ao câncer que possuem emprego. Este achado também foi encontrado em uma pesquisa desenvolvida com uma amostra aleatória estratificada da população alemã feminina (n=2.540), que definiu o emprego como um fator promotor de resiliência para esta população.²⁷

Com relação à renda familiar, observou-se predominância do elevado grau de resiliência nos sobreviventes ao câncer que recebem entre 1 a 3 salários mínimos. Deste modo, uma pesquisa desenvolvida com 140 estudantes do Ensino Médio, de uma escola

pública de Porto Alegre /RS, que objetivou conhecer a resiliência desta população, identificou que quanto maior a renda familiar menor a resiliência.³⁰

Deste modo, constata-se a existência de divergências quanto à relação do nível socioeconômico e a resiliência, pois alguns autores afirmam que ambos não estão relacionados, sendo a pobreza uma condição de vida inaceitável que não impede o desenvolvimento deste atributo.^{16,28} Já outro autor defende que numa situação de extrema pobreza, a qual favorece o acúmulo de estressores que, muitas vezes, persistem ao longo dos anos, desencadeando riscos cujos efeitos são capazes de reduzir as possibilidades de resposta positiva do indivíduo pobre às desventuras cotidianas que vivencia, colocando-o, cada vez mais, em desvantagem.³¹ Destaca-se ainda que os indivíduos pertencentes à classe social A são favorecidos na apreensão da resiliência quando comparados com os de classe E porque têm maior facilidade de acesso aos fatores promotores de resiliência.³² Todavia, de acordo com os resultados apresentados pelos sobreviventes ao câncer em estudo acredita-se que a resiliência pode ser desenvolvida por todos os sujeitos de diferentes níveis socioeconômicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam o predomínio dos sobreviventes ao câncer do sexo feminino, idosos, casados, com escolaridade entre 5 a 8 anos, da raça branca, que possuem religião, têm como principal fonte de renda o benefício/aposentadoria e recebem entre 1 a 3 salários mínimos. O alto grau de resiliência foi dominante entre os homens, idosos, solteiros, naqueles com escolaridade entre 1 a 4 anos, entre os não brancos, os que não possuem religião, naqueles que têm como principal fonte de renda o emprego e recebem entre 1 a 3 salários mínimos.

Considera-se que a caracterização dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência é relevante, pois além de ampliar os atuais níveis de conhecimento sobre esta capacidade humana nesta população, poderá contribuir para a identificação dos fatores promotores da elevada resiliência.

É importante destacar que no Brasil prevalecem as publicações que abordam a percepção subjetiva da resiliência, sendo escassas as pesquisas quantitativas sobre a temática, dificultando a comparação dos resultados obtidos neste estudo com outros dados nacionais, tornando-o relevante.

Com relação aos resultados obtidos nesta pesquisa, considera-se que não são passíveis de generalizações, uma vez que focaram um serviço de oncologia específico. Deste modo,

sugere-se a realização de novos estudos, com diferentes delineamentos e incluindo amostras maiores com poder estatístico para estudar associações.

Diante do exposto, acredita-se que os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, ao conhecerem o perfil dos sobreviventes ao câncer, poderão incentivar o fortalecimento das potencialidades e promover novas formas de enfrentamento das dificuldades de forma positiva, daqueles indivíduos que apresentam baixa resiliência, nas mesmas condições da patologia.

REFERÊNCIAS

- 1 Parry C, Kent EE, Mariotto AB, Alfano CM, Rowland JH. Cancer Survivors: A Booming Population. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2011 Out; 20(10): 1996-2005.
- 2 Noronha CP, Mendonça GA, Oliveira JFP, Santos MO, Rebelo MS, Reis RS. The Evolution of the Population Based Cancer Registries in Brazil: a performance evaluation. In: *Anais do 2º International Cancer Control Congress, 2007 Nov 25-28; Rio de Janeiro, Brasil.* Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007.
- 3 Migowski A, Silva GA. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(2): 344-52.
- 4 Novaes FT, Cataneo DC, Junior RLR, Defaveri J, Michelin OC, Cataneo AJM. Câncer de pulmão: histologia, estágio, tratamento e sobrevida. *J Bras Pneumol.* 2008; 34(8): 595-600
- 5 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.* [online]. 2006 [acesso em 2011 04 Out]; 33(4). Disponível em: www.scielo.br/pdf/rcbc/v33n4/v33n4a01.pdf
- 6 Pinto CAS, Pais-Ribeiro JL. Sobreviventes de Cancro: uma outra realidade. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Jan-Mar; 16(1):142-8.
- 7 Muniz RM, coordenadora da pesquisa. A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer. Pelotas: Faculdade de Enfermagem/UFPel, 2009.
- 8 Silva MRS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Tavares KO. Resiliência e promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14(Esp.): 95-102.
- 9 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.* 2007 Jul-Dez; 31(2):338-45.
- 10 Ferreira Filho AF, Wunder AP, Silva DL, Slomka L, Machado MW, Santos MP, et al. Analysis of resilience scores in a cohort of solid tumors ambulatory cancer patients in chemotherapy treatment. *Journal of Clinical Oncology* [online]. 2009 [acesso em 2011 22 Jan]; 27(15). Disponível em: http://www.abstract.asco.org/AbstView_65_31270.html

- 11 Sória DAC, Bittencourt AR, Menezes MFB, Sousa CAC, Souza SR. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(5):702-6.
- 12 Soares EM, Silva SR. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm.* 2010 Jul-Ago; 63(4):517-22.
- 13 Hewitt M, Greenfield S, Stovall E, editors. From cancer patient to cancer survivor: lost in transition. Washington (USA): The National Academies Press; 2006.
- 14 Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhares R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de Resiliência. *Cad. Saúde Pública.* 2005 Mai-Abr; 21(2):436-48.
- 15 Wagnild GM, Young HN. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement.* 1993; 1(2):164-78.
- 16 Wagnild G. A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement.* 2009; 17(2):05-14.
- 17 National Cancer Institute [página na Internet]. United States of America (USA): NCI; 2011 [atualizado 2011 Ago 06; acesso em 2011 Set 26]. Disponível em: www.cancer.gov
- 18 Elias MC, Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2002; 48(4): 523-32.
- 19 Fortes TFR, Portuguese MW, Argimon ILL. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estudos de Psicologia.* 2009 Out-Nov; 26(4):455-63.
- 20 Costanzo ES, Ryff CD, Singer BH. Psychosocial Adjustment Among Cancer Survivors: Findings From a National Survey of Health and Well-Being. *Health Psychology.* 2009 Mar; 28(2): 147-56.
- 21 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Resultados Preliminares do Universo do Censo Demográfico 2010- São Paulo. Rio de Janeiro, 2010. (Recenseamento Geral do Brasil). [acesso em 2011 Nov 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=rs>
- 22 Amparo DM, Galvão ACT, Alves PB, Brasil KT, Koller SH. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estudos de Psicologia.* 2008; 13(2):165-74.
- 23 Lundman B, Strandberg G, Eisemann M, Gustafson Y, Brulin C. Psychometric properties of Swedish version of the Resilience Scale. *Scand J Caring Sci.* 2007 Jun; 21(2):229-37.
- 24 Pesce RP, Assis SG, Santos N, Oliveira RVC. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2004 Mai-Ago; 20(2):135-43.

25 Leppert K, Gunzelmann T, Schumacher J, Strauss B, Brähler E. Resilience as a protective personality characteristic in the elderly. *Psychoter Psychosom Med Psychol*. 2005 Aug; 55(8):365-9.

26 Portzky M, Wagnild G, De Bacquer D, Audenaert K. Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participants: a confirmation of the association between age and resilience found with the Swedish version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010 Dec; 24(1):86-92.

27 Beutel ME, Glaesmer H, Decker O, Fischbeck S, Braehler E. Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of woman. *Menopause*. 2009 Nov-Dec; 16(6): 1132-8.

28 Wu L, Chin C, Chen C, Lai F, Tseng Y. Development and validation of the pediatric cancer coping scale. *Journal of Advanced Nursing*. 2001 May; 67(5): 1142-51.

29 Culver JL, Arena PL, Antoni MH, Carver CS. Coping and distress among women under treatment for early stage breast cancer: comparing African Americans, Hispanics and non-Hispanic Whites. *Psycho-Oncology*. 2002; 11(6):495–504.

30 Peltz L, Moraes MG, Carlotto MS. Resiliência em estudantes do Ensino Médio. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP*. 2010 Jan-Jun; 14(1): 87-94.

31 Garmezy N. Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry*. 1993 Feb; 56(1):127-36.

32 Sapienza G, Pedromônico, MRM. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*. 2005 Mai-Ago;10(2): 209-16.