



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO



RAFAELLA CHRISTINE TENÓRIO DE ARRUDA

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM  
RESILIÊNCIA PREJUDICADA EM FAMILIARES DE CRIANÇAS EM  
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Recife  
2023

RAFAELLA CHRISTINE TENÓRIO DE ARRUDA

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM  
RESILIÊNCIA PREJUDICADA EM FAMILIARES DE CRIANÇAS EM  
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde.

**Linha de pesquisa:** Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera

**Coorientadora:** Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

Recife

2023

Catálogo na fonte: Elaine Freitas, CRB4:1790

A779v Arruda, Rafaella Christine Tenório de  
Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem  
resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento  
oncológico / Rafaella Christine Tenório de Arruda. – 2023. 157  
p. : il.

Orientadora: Suzana de Oliveira Mangueira.

Coorientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, Recife, 2023.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Resiliência psicológica. 2. Enfermagem. 3. Educação em  
saúde. 4. Oncologia. 5. Família. 6. Criança e adolescente. I.

Mangueira, Suzana de

Oliveira (orientadora). II. Linhares, Francisca Márcia Pereira  
(coorientadora) .

III. Título.

616.73 CDD (22.ed.)

UFPE (CCS 2023 - 286)

RAFAELLA CHRISTINE TENÓRIO DE ARRUDA

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM  
RESILIÊNCIA PREJUDICADA EM FAMILIARES DE CRIANÇAS EM  
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde.

**Aprovada em: 13/03/2023**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Karla Alexsandra de Albuquerque (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a **Deus**, meu alicerce e guia de cada passo que trilhei. Aos meus pais, **Eurídice e Milton** e a minha irmã **Millena**, por todo o incentivo e apoio. Ao meu esposo **Dinilson**, por toda a parceira, respeito e amor, por ser meu porto seguro.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por ser meu guia e minha fortaleza, por sempre estar presente ao meu lado, me fortalecendo com seu amor e não me deixou desistir mesmo nas adversidades. Sem ele, eu nada seria!

Aos meus pais **Eurídice Tenório** e **Milton Arruda**, por serem minha base, minha fonte de amor e incentivo, e que mesmo na distância sempre se mostraram presentes e na torcida pela minha felicidade. Mais esta conquista é para vocês!

À minha irmã **Millena Tenório**, também enfermeira, e que desde o início é minha fonte de inspiração e espelho. Obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos, me ajudar a lidar com a ansiedade e todas as demandas desses anos, e por além de irmã, ser minha melhor amiga.

Ao meu esposo **Dinilson Macedo**, por ser minha maior fonte de incentivo, por sempre estar ao meu lado, nas alegrias e dificuldades, vibrando com minhas conquistas e por nunca ter soltado minha mão. Obrigada pela parceria, amor, cuidado e respeito, por nunca me deixar desistir e por sempre acreditar no meu potencial. Sem você, nada disso seria possível, a caminhada com você foi muito mais leve e divertida. Nossa história está apenas começando, ao infinito e além!

Ao meu avô **Lula (In memoriam)**, sei que de onde o senhor estiver, está cuidando de mim e guiando os meus passos, sua memória e seu amor estarão para sempre comigo.

Aos meus sogros amados, **Alice Macedo** e **Dinilson Macedo**, por me acolherem como uma filha e por sempre acreditarem no meu potencial. À minha cunhada, **Gizelli Macedo**, por sempre estar na torcida e por me presentear com os amores mais puros da vida, meus sobrinhos **Miguel Macedo** e **Marina Macedo**, fonte de alegria e amor em todos os momentos.

A todos os restantes da minha **família e amigos**, mesmo sem citá-los, por toda compreensão pelas ausências, e por sempre estarem ao meu lado.

À minha chefe **Maria Mazzarello**, por todo apoio e compreensão desde o início do mestrado, por toda a ajuda e sempre me apoiar. Serei eternamente grata, sem você eu não teria conseguido alcançar esta conquista. E a toda a minha equipe da **Oncologia Pediátrica do IMIP**, pela torcida e parceria, é um prazer dividir meu dia a dia com vocês.

À **FPS, com seus professores e alunos**, pela grata surpresa na reta final do mestrado, pela oportunidade em trabalhar com vocês, obrigada por me mostrar que estou seguindo o caminho certo e por todo aprendizado aos longos desses meses.

À minha orientadora **Profa. Dra. Suzana de Oliveira Manguiera**, por todo

aprendizado e ensinamentos ao longo desses anos, por toda paciência e sempre estar disposta a ajudar e compreender as minhas outras demandas da vida. Sou muito grata e sortuda pela oportunidade em ser sua orientanda.

À minha coorientadora **Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares**, obrigada por todas as contribuições que permitiram o aperfeiçoamento desta pesquisa.

Ao **Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes**, pelas contribuições e direcionamentos desta pesquisa, e por ser referência e fonte de inspiração pelo seu trabalho.

Às minhas colegas mestrandas **Ingrid Andrade, Caroline Cavalcanti e Thaisa Alves**, por serem minha rede de apoio aos longos desses dois anos, por entender minhas angustias e compartilhar esse turbilhão de sentimentos. Com vocês, tudo se tornou mais leve.

À minha **turma de mestrado**, obrigada pelo companheirismo, por todas as trocas de conhecimentos e vivências, estarei na torcida pelo sucesso e felicidade de cada um.

A todos os professores do **Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE**, vocês foram fundamentais no meu crescimento pessoal e profissional, serei eternamente grata pela vivência com vocês.

Aos **juízes**, por todas as contribuições e disponibilidade em participar da minha pesquisa, vocês foram fundamentais para a conclusão desta etapa, e suas colaborações permitiram o enriquecimento deste trabalho.

Aos meus **pacientes oncológicos pediátricos e seus familiares**, que foram minha fonte de inspiração para a realização deste trabalho, espero todos os dias poder dar o meu melhor a cada um de vocês.

“Consagre ao senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos” (Provérbios 16:3).

## RESUMO

O termo resiliência é comumente utilizado em processos que exemplificam a superação de adversidades. Na Oncologia, principalmente no câncer infanto-juvenil, que provoca diversas modificações na vida dessas crianças e seus familiares, a resiliência se torna ainda mais relevante. Neste sentido, o enfermeiro que vivencia todo este processo de doença, deve utilizar ferramentas por meio do uso da educação em saúde, como os diagnósticos de enfermagem (DE), com a finalidade do aperfeiçoamento da assistência. O estudo teve como objetivo verificar evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico. Foi desenvolvido um estudo metodológico, realizado em duas etapas: revisão integrativa e a validação de conteúdo por juízes. Para a primeira etapa, foi realizada a construção de uma revisão integrativa por meio da identificação dos fatores etiológicos e indicadores clínicos, em comparação com os fatores relacionados, populações em risco, condições associadas e características definidoras existentes na taxonomia da NANDA-I para o referido diagnóstico. Na segunda etapa, a definição e a relevância dos indicadores diagnósticos de Resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico foram avaliados por juízes, compostos por enfermeiros de variados graus de expertise, que avaliaram fatores relacionados, características definidoras, populações em risco e condições associadas. Em seguida, os dados foram organizados e analisados com o auxílio do programa SPSS versão 21.0 e do software R versão 3.2.0. Na primeira etapa de Revisão Integrativa foram identificados quinze fatores etiológicos, incluindo dez fatores relacionados, duas populações em risco e três condições associadas, além de nove indicadores clínicos. Desses, constam na NANDA-I (2020-2022): cinco fatores etiológicos e cinco indicadores clínicos. A segunda etapa do estudo, a análise de conteúdo por juízes, foi realizada por meio da abordagem da sabedoria coletiva, cuja finalidade foi verificar com 48 juízes a relevância dos elementos do diagnóstico de enfermagem em estudo para possibilitar a sua correta identificação e subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem. Foi adotado o Intervalo de Confiança do Índice de Validade de Conteúdo  $\geq 0,8$  para considerar os itens como relevantes. Dentre os quinze fatores etiológicos apresentados, treze foram considerados relevantes, além dos nove indicadores clínicos. Para os elementos com Intervalo de Confiança do Índice de Validade de Conteúdo  $< 0,8$ , um fator relacionado foi alterado e o outro fator relacionado e uma condição associada foram excluídos, conforme sugestões dos juízes. Espera-se que este estudo possa subsidiar o enfermeiro na identificação do referido diagnóstico, além de valorizar os mecanismos de resiliência para promoção do bem-estar dos familiares de crianças em tratamento oncológico.

Desta forma, os achados desta pesquisa sugerem a realização da etapa de validação clínica para fornecer subsídios à prática do enfermeiro na identificação do diagnóstico em estudo.

**Palavras-chave:** resiliência psicológica; enfermagem; educação em saúde; oncologia; família; criança e adolescente.

## ABSTRACT

The term resilience is commonly used in processes that exemplify overcoming adversity. In Oncology, especially in childhood and adolescent cancer, which causes several changes in the lives of these children and their families, resilience becomes even more relevant. In this sense, the nurse who experiences this entire disease process must use tools through the use of health education, such as nursing diagnoses (ND), with the aim of improving care. The study aimed to verify evidence of content validity of the nursing diagnosis Impaired Resilience in family members of children undergoing cancer treatment. A methodological study was developed, carried out in two stages: integrative review and content validation by judges. For the first stage, an integrative review was built through the identification of etiological factors and clinical indicators, in comparison with related factors, populations at risk, associated conditions and defining characteristics existing in the NANDA-I taxonomy for the aforementioned diagnosis. In the second stage, the definition and relevance of the diagnostic indicators of Impaired Resilience in family members of children undergoing cancer treatment were evaluated by judges, composed of nurses with varying degrees of expertise, who evaluated related factors, defining characteristics, populations at risk and associated conditions. Then, the data were organized and analyzed using SPSS version 21.0 and R software version 3.2.0. In the first stage of the Integrative Review, fifteen etiological factors were identified, including ten related factors, two populations at risk and three associated conditions, in addition to nine clinical indicators. Of these, the following are listed in NANDA-I (2020-2022): five etiological factors and five clinical indicators. The second stage of the study, the content analysis by judges, was carried out using the collective wisdom approach, whose purpose was to verify with 48 judges the relevance of the elements of the nursing diagnosis under study to enable their correct identification and support the planning of nursing care. The Content Validity Index Confidence Interval  $\geq 0.8$  was adopted to consider the items as relevant. Among the fifteen etiological factors presented, thirteen were considered relevant, in addition to the nine clinical indicators. For elements with Content Validity Index Confidence  $< 0.8$ , a related factor was changed and the other related factor and an associated condition were excluded, as suggested by the judges. It is hoped that this study can support nurses in identifying the aforementioned diagnosis, in addition to valuing resilience mechanisms to promote the well-being of family members of children undergoing cancer treatment. In this way, the findings of this research suggest carrying out the clinical validation stage to provide subsidies to the nursing practice in identifying the diagnosis under study.

**Keywords:** psychological resilience; nursing; health education; oncology; family; child and teenager.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> – Fluxograma com as etapas do método de validação do diagnóstico Resiliência prejudicada para realização da pesquisa. Recife, Pernambuco, 2023..... | 31 |
| <b>Figura 2</b> – Estratégias geradas a partir dos descritores e entre termos controlados. Recife, Pernambuco, 2023. ....                                           | 33 |
| <b>Figura 3</b> - Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do PRISMA. Recife, Pernambuco, 2023. ....                                        | 34 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1</b> – Autoria, país e ano de publicação, idioma, objetivos, desenho do estudo, amostra e nível de evidência dos estudos incluídos na amostra final (N=16). Recife, Pernambuco, 2023. ....                                                                                                                                                 | 43 |
| <b>Quadro 2</b> – Fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Resiliência Prejudicada extraídos dos artigos selecionados. Recife, Pernambuco, 2023. ....                                                                                                                                                                                         | 46 |
| <b>Quadro 3</b> – Relação da equivalência dos fatores etiológicos, com termos opostos encontrados na análise do conceito de resiliência, e dos fatores relacionados, da população em risco e das condições associadas do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada presentes na NANDA Internacional 2021-2023. Recife, Pernambuco, 2023. .... | 50 |
| <b>Quadro 4</b> – Relação da equivalência dos indicadores clínicos, com termos opostos encontrados na análise do conceito de resiliência, e das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada presentes na NANDA Internacional 2021-2023. ....                                                                     | 51 |
| <b>Quadro 5</b> – Definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos. Recife, Pernambuco, 2023. ....                                                                                                                                                                                                                                       | 52 |
| <b>Quadro 6</b> – Definições conceituais e operacionais das condições associadas. Recife - PE, 2023. ....                                                                                                                                                                                                                                             | 54 |
| <b>Quadro 7</b> – Definições conceituais e operacionais das populações em risco. Recife - PE, 2023. ....                                                                                                                                                                                                                                              | 54 |
| <b>Quadro 8</b> – Definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos. Recife - PE, 2023. ....                                                                                                                                                                                                                                             | 54 |

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1</b> – Parâmetros para classificação dos juízes. Recife, Pernambuco, 2023.....                                                                                                                                                                              | 38 |
| <b>Tabela 2</b> – Caracterização dos juízes participantes do processo de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023. ....                         | 56 |
| <b>Tabela 3</b> – Percentual de concordância dos juízes quanto à adequabilidade do rótulo, definição, domínio e classe do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023..... | 59 |
| <b>Tabela 4</b> – Validade de conteúdo dos fatores etiológicos do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023. ....                                                        | 60 |
| <b>Tabela 5</b> – Validade de conteúdo das condições associadas e das populações em risco do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023. ....                             | 60 |
| <b>Tabela 6</b> – Validade de conteúdo dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023. ....                                                       | 61 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|                |                                                                           |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| CAPES          | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior               |
| CEP            | Comitê de Ética em Pesquisa                                               |
| CNPQ           | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico             |
| CONEP          | Comissão Nacional de Ética em Pesquisa                                    |
| DCV            | Validação de Conteúdo Diagnóstico                                         |
| DE             | Diagnóstico de Enfermagem                                                 |
| DeCS           | Descritores em Ciências da Saúde                                          |
| IVC            | Índice de Validade de Conteúdo                                            |
| LILACS         | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde              |
| MEDLINE/PubMed | <i>National Library of Medicine and National Institutes of Health</i>     |
| MeSH           | <i>Medical Subject Headings</i>                                           |
| NANDA – I      | <i>NANDA – International</i>                                              |
| PE             | Processo de Enfermagem                                                    |
| PRISMA         | <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> |
| RAYYAN QCRI    | <i>Rayyan Qatar Computing Research Institute</i>                          |
| RI             | Revisão Integrativa                                                       |
| SPSS           | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>                        |
| TCLE           | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                                |
| UFPE           | Universidade Federal de Pernambuco                                        |

## SUMÁRIO

|          |                                                                                                                                                |           |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                                                         | <b>19</b> |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS .....</b>                                                                                                                         | <b>24</b> |
| 2.1      | OBJETIVO GERAL .....                                                                                                                           | 24        |
| 2.2      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                                                                                                     | 24        |
| <b>3</b> | <b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>                                                                                                              | <b>25</b> |
| 3.1      | O CÂNCER INFANTOJUVENIL E A RESILIÊNCIA .....                                                                                                  | 25        |
| 3.2      | DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E A TAXONOMIA DA NANDA-I.....                                                                                        | 27        |
| 3.3      | VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM.....                                                                                                    | 29        |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA.....</b>                                                                                                                        | <b>31</b> |
| 4.1      | TIPO DE ESTUDO .....                                                                                                                           | 31        |
| 4.2      | PRIMEIRA ETAPA: REVISÃO INTEGRATIVA.....                                                                                                       | 32        |
| 4.3      | SEGUNDA ETAPA: VALIDADE DE CONTEÚDO POR JUÍZES.....                                                                                            | 35        |
| 4.3.1    | Seleção dos Juízes .....                                                                                                                       | 36        |
| 4.3.2    | Critérios de inclusão e critérios de exclusão/perda .....                                                                                      | 38        |
| 4.3.3    | Procedimento para a coleta de dados.....                                                                                                       | 39        |
| 4.3.4    | Instrumento de coleta de dados .....                                                                                                           | 39        |
| 4.3.5    | Análise e organização dos dados .....                                                                                                          | 40        |
| 4.3.6    | Aspectos Éticos.....                                                                                                                           | 41        |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS .....</b>                                                                                                                        | <b>42</b> |
| 5.1      | REVISÃO INTEGRATIVA.....                                                                                                                       | 42        |
| 5.1.1    | Caracterização da Revisão Integrativa.....                                                                                                     | 42        |
| 5.1.2    | Identificação dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos do DE Resiliência Prejudicada .....                                           | 46        |
| 5.1.3    | Relação dos atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Resiliência prejudicada evidenciados na literatura com a NANDA-I ..... | 49        |
| 5.1.4    | Elaboração das definições conceituais e operacionais dos componentes diagnósticos .....                                                        | 52        |
| 5.2      | VALIDADE DE CONTEÚDO POR JUÍZES.....                                                                                                           | 56        |
| 5.2.1    | Caracterização dos juízes.....                                                                                                                 | 56        |
| 5.2.2    | Análise dos elementos do DE Resiliência Prejudicada.....                                                                                       | 59        |
| 5.2.3    | Análise da validade de conteúdo dos fatores etiológicos do DE Resiliência Prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico.....  | 59        |

|       |                                                                                                                                                       |            |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.2.4 | <b>Análise da validade de conteúdo dos indicadores clínicos do DE Resiliência Prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico.....</b> | <b>61</b>  |
| 6     | <b>DISCUSSÃO .....</b>                                                                                                                                | <b>62</b>  |
| 6.1   | <b>REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....</b>                                                                                                        | <b>62</b>  |
| 6.1.1 | <b>Caracterização dos artigos.....</b>                                                                                                                | <b>62</b>  |
| 6.1.2 | <b>Atributos do conceito resiliência .....</b>                                                                                                        | <b>62</b>  |
| 6.1.3 | <b>Fatores etiológicos.....</b>                                                                                                                       | <b>64</b>  |
| 6.1.4 | <b>Populações em risco.....</b>                                                                                                                       | <b>65</b>  |
| 6.1.5 | <b>Condições associadas .....</b>                                                                                                                     | <b>66</b>  |
| 6.1.6 | <b>Indicadores clínicos .....</b>                                                                                                                     | <b>66</b>  |
| 6.2   | <b>VALIDADE DE CONTEÚDO POR JUÍZES.....</b>                                                                                                           | <b>67</b>  |
| 6.2.1 | <b>Caracterização dos juízes.....</b>                                                                                                                 | <b>67</b>  |
| 6.2.2 | <b>Análise do título do DE Resiliência prejudicada .....</b>                                                                                          | <b>69</b>  |
| 6.2.3 | <b>Análise da definição do DE Resiliência prejudicada .....</b>                                                                                       | <b>69</b>  |
| 6.2.4 | <b>Análise do domínio do DE Resiliência prejudicada.....</b>                                                                                          | <b>70</b>  |
| 6.2.5 | <b>Análise da classe do DE Resiliência prejudicada.....</b>                                                                                           | <b>70</b>  |
| 6.2.6 | <b>Análise dos Fatores etiológicos do DE Resiliência prejudicada .....</b>                                                                            | <b>71</b>  |
| 6.2.7 | <b>Análise das condições associadas do DE Resiliência prejudicada.....</b>                                                                            | <b>74</b>  |
| 6.2.8 | <b>Análise das populações em risco do DE Resiliência prejudicada.....</b>                                                                             | <b>74</b>  |
| 6.2.9 | <b>Análise dos indicadores clínicos do DE Resiliência prejudicada.....</b>                                                                            | <b>75</b>  |
| 7     | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                                                     | <b>77</b>  |
|       | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                               | <b>79</b>  |
|       | <b>APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES.....</b>                                                                                                     | <b>88</b>  |
|       | <b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUÍZES.....</b>                                                                          | <b>89</b>  |
|       | <b>APÊNDICE C – APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>                                            | <b>92</b>  |
|       | <b>APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>                                                                        | <b>95</b>  |
|       | <b>APÊNDICE E– INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES (PARTE 1) .....</b>                                                 | <b>98</b>  |
|       | <b>APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO (PARTE 2).....</b>                                                              | <b>102</b> |
|       | <b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM</b>                                                                                        |            |

|                                                      |            |
|------------------------------------------------------|------------|
| <b>PESQUISA .....</b>                                | <b>111</b> |
| <b>ANEXO B – ARTIGO ORIGINAL .....</b>               | <b>117</b> |
| <b>ANEXO C – ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA .....</b> | <b>136</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O termo resiliência possui diferentes significados em diversas áreas de atuação. Diante da perspectiva psicossocial, a palavra resiliência traduz a capacidade de um indivíduo em responder de forma mais sólida a situações que envolvam dificuldades e desafios e, ao mesmo tempo, a capacidade de recuperar-se frente a diversas ocasiões desfavoráveis, de um modo positivo e otimista, com equilíbrio e autoconfiança, seja de forma individual ou em grupo (CEREZO; RUEDA, 2020; MELO et al., 2020).

Além disso, entende-se por resiliência a habilidade das pessoas em desvendar suas capacidades e de aceitá-las de forma positiva, para que desta forma se tornem mais confiantes no enfrentamento da vida em todas as adversidades que possam surgir. Este termo vem sendo comumente utilizado por processos que exemplificam a superação de adversidades e crises em indivíduos, grupos e instituições (CEREZO; RUEDA, 2020; MELO et al., 2020; SANTOS; RODRIGUES, 2015).

No contexto da resiliência familiar, com a ocorrência de algum fator estressante que afeta este ambiente, tem-se como definição um processo o qual a família se adapta e progride diante de um estresse, seja ele passageiro ou de maior duração ou a capacidade em suportar e se recuperar em meio a adversidade, com maior fortalecimento por meio do auxílio de diversos recursos que facilitem no enfrentamento ao evento em questão (FACCIO et al., 2018).

Já na área da saúde, como por exemplo na enfermagem, o termo “resiliência” é abordado com foco na concepção de se estabelecer a relação de fatores de risco/vulnerabilidade e também fatores de proteção essenciais ao sujeito e o ambiente, de forma a encarar as diversas situações existentes no cotidiano. Dessa forma, com destaque na área de Oncologia, a resiliência cria diversas possibilidades de reflexões, além da ampliação nos modos de atuar na assistência em saúde e de enfrentamento diante de situações desafiadoras (CEREZO; RUEDA, 2020; SANTOS; RODRIGUES, 2015).

Quando citada a área da Oncologia, o conceito de resiliência torna-se ainda mais relevante, visto que o câncer é entendido como uma doença crônico-degenerativa, que atinge milhões de pessoas pelo mundo e é considerado um problema de saúde pública (OLIVEIRA; FIRMES, 2012). No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 sugere a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer não melanoma). Em relação ao câncer infanto-juvenil, a estimativa para esse mesmo triênio é de 8.460 novos casos, com maior prevalência das leucemias, seguidos dos tumores cerebrais e do sistema nervoso central, neuroblastoma, tumor de Wilms, linfomas, rabdomiossarcoma, retinoblastoma,

tumores ósseos, osteossarcoma e por fim o tumor de Ewing (BRASIL, 2019).

Apesar dos avanços na área biomédica, o câncer ainda é uma doença permeada por estigmas e, em sua maioria, associada a uma sentença de morte e um processo de vida e morte doloroso (MARQUES; FERREIRA; SILVA, 2013).

O câncer, por possuir um processo de estigma, contém diversos significados, tanto para o paciente e sua família, quanto para os profissionais de saúde, em geral, e para a enfermagem em específico. Estes significados envolvem emoções e incertezas, as quais o paciente vivencia desde o momento do diagnóstico e durante todo o tratamento, estando o profissional em saúde, em especial o enfermeiro, presente em todos esses momentos. Em sua maioria, esses sentimentos estão relacionados a questões negativas, como pessimismo, medo, angústia, vergonha e sensação de morte iminente (MARQUES; FERREIRA; SILVA, 2013; NOVELINO; FINELLI, 2014).

Ao considerar os fatores mencionados acima, este período é marcado por diversas mudanças na vida do paciente, mudanças essas em relação à sua saúde e estilo de vida, que de forma repentina precisa se adaptar a uma nova rotina de paciente, com a necessidade de cuidados hospitalares e apoio de sua família e de pessoas de seu convívio. Assim, pode-se observar que o paciente oncológico, assim como seus familiares, são expostos à diversos eventos estressores, sendo necessário o desenvolvimento de recursos adaptativos que auxiliem nesse processo de adoecimento (SANTOS et al., 2019).

Neste contexto, torna-se ainda mais difícil quando há a descoberta do câncer infanto-juvenil, o qual possui um significado impactante na expectativa em relação ao futuro da criança ou adolescente, com repercussões em sua vida e de seus familiares (SILVA et al., 2021). Este processo envolve a vivência de diversas circunstâncias consideradas novas, como a hospitalização desta criança ou adolescente; os efeitos secundários ao tratamento; a incerteza sobre a evolução da doença e, conseqüentemente, o sofrimento emocional que isto pode causar.

A fase da infância e adolescência deveria ser marcada por várias descobertas e amadurecimento dos diversos sistemas existentes, incluindo a regulação emocional. Quando algo não programado e não esperado ocorre, como uma doença nesta fase, pode acarretar em falhas em um desses sistemas e um modo de enfrentamento negativo ou prejudicial (SILVA et al., 2021; TOLEDANO et al., 2021).

O câncer é considerado uma “doença familiar”, pois afeta não apenas a vida do paciente em si, mas também a de seus familiares, relacionamentos e o funcionamento familiar. O impacto gerado na família destes pacientes pode levar a diversas alterações em seu cotidiano e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida. Essas mudanças podem atingir a capacidade em

como lidar diante a situações adversas, como no caso do câncer infanto-juvenil e a habilidade em dar um novo significado a este acontecimento (SILVA et al., 2021).

A família possui diversas maneiras em como encarar essas transformações em sua vida, seja ela de forma otimista e com capacidade de ressignificação mesmo diante a estas situações, ou de modo negativo, com foco na doença e os prejuízos que ela pode causar (GARÍN et al., 2021). O cuidado com uma criança com câncer pode ser uma experiência estressante, o que pode levar a consequências físicas e mentais para sua família e cuidador, além de possuir fatores contextuais e pré-estabelecidos que podem agravar tal situação. Ao mesmo tempo, observa-se a necessidade de desenvolver a capacidade de se adaptar a este novo cenário, de modo individual e particular (TOLEDANO et al., 2021).

A prestação de cuidados em crianças em tratamento oncológico exige da enfermagem não apenas o saber teórico, mas, além disso, a capacidade de lidar com os sentimentos do outro e também com suas emoções (OLIVEIRA; FIRMES, 2012). Portanto, o enfermeiro precisa buscar novos horizontes para a sua atuação profissional e novas formas de encarar, tendo em vista todos os desafios e anseios que envolvem a assistência diante um diagnóstico de câncer na fase da infância, principalmente quando relacionado a uma atuação educativa como forma de contribuir no seu desempenho profissional (MARQUES; FERREIRA; SILVA, 2013; MELO et al., 2020).

Neste contexto, o enfermeiro tem um papel fundamental no processo de mediação a todas as mudanças e vivências que envolvem a família de criança em tratamento oncológico, por meio do seu apoio e suporte emocional, além de seu papel educador neste cuidado. A educação em saúde permite a troca de conhecimento e o empoderamento, com o intuito de aperfeiçoar a saúde e o serviço prestado, como também contribuir na construção de uma consciência crítica por parte dos indivíduos. Além disso, possibilita o fortalecimento de atitudes e a busca de soluções para os problemas evidenciados em diferentes contextos, inclusive quando direcionado à família de uma criança com câncer (MARTINS et al., 2016).

Ações educativas podem ser planejadas e realizadas por meio das etapas do processo de enfermagem em diversas áreas de atuação, como por exemplo a Oncologia, no qual o enfermeiro considera a doença e suas consequências sobre o paciente e sua família, com base no seu estado emocional e seu enfrentamento diante a esta doença e as mudanças que isto pode causar nos diversos segmentos da sua vida (LUIS; ABREU; GÓMEZ, 2017).

O processo de enfermagem (PE) é considerado um recurso metodológico que direciona e qualifica a assistência de enfermagem. É realizado de modo sistemático e dinâmico por meio de cinco etapas que são interligadas e interdependentes: coleta de dados ou histórico de

enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A segunda etapa, do Diagnóstico de Enfermagem (DE), considerada como norteadora do cuidado, é definida pela taxonomia da NANDA- Internacional (NANDA-I) como “um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 80).

A NANDA-I aborda o papel enfermeiro no diagnóstico, que pode ser de três diferentes formas: agravos de saúde, com o foco no problema, estados de risco e disposição para a promoção da saúde (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Nesse cenário, esta proposta abordará um diagnóstico de enfermagem com foco no problema, “Resiliência Prejudicada”, o qual pode ser prioritário para os familiares de crianças em tratamento oncológico, já que este grupo pode possuir uma dificuldade ou diminuição no processo de adaptação diante desta doença.

O DE em estudo é definido pela taxonomia como “diminuição da capacidade de recuperação de situações adversas ou de mudanças percebidas, através de um processo de dinâmica de adaptação” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 301). O mesmo apresenta nível de evidência 2.1, e é composto por doze características definidoras (aumento renovado do sentimento, baixa autoestima, culpa, depressão, estado de saúde prejudicado, estratégias de enfrentamento ineficaz, integração ineficaz, interesse diminuído pelas atividades acadêmicas, interesse diminuído pelas atividades profissionais, isolamento social, sensação de controle ineficaz e vergonha) (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O DE “Resiliência prejudicada” também é composto por quatorze fatores relacionados (abuso de substâncias, adaptação ineficaz da família, apoio social insuficiente, controle insuficiente dos impulsos, dinâmica familiar perturbada, interrupção de rituais familiares, múltiplas situações adversas coexistentes, paternidade/maternidade inconsistente, processos familiares disfuncionais, recursos inadequados, recursos insuficientes, rompimento de papéis na família, violência na comunidade e vulnerabilidade percebida). Está inserido no domínio “enfrentamento/tolerância ao estresse” e na classe “respostas de enfrentamento” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Além disto, possui onze populações em risco (baixa capacidade intelectual, baixo nível educacional materno, condição étnica minoritária, cronicidade de crise existencial, dados demográficos que aumentem a possibilidade de má adaptação, desfavorecido economicamente, doença mental paterna/materna, exposição a violência, família grande, nova crise e sexo

feminino) e uma condição associada (transtorno psicológico) (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Nesta categoria não é observada a inclusão de nenhuma população em risco a qual possa estar associado ao paciente pediátrico em tratamento oncológico e seus familiares, porém este grupo e/ou indivíduos possuem o risco em desenvolver este diagnóstico.

Acredita-se que novos estudos de validação para o diagnóstico Resiliência prejudicada, com foco em familiares de crianças em tratamento oncológico podem permitir a identificação de novos fatores relacionados, bem como de condições associadas e populações em risco, de modo a facilitar a identificação desse diagnóstico na prática clínica da enfermagem e trazer benefícios ou contribuições para esta população.

O processo de validação de um DE compreende-se por estabelecer evidências para que seja utilizado em uma população definida com um objetivo específico. Diante disso, a realização de pesquisas de validação tem por objetivo aprimorar a capacidade sobre a importância do profissional de enfermagem neste cenário de estudo. Dentre os diversos métodos para a validação de um DE, foi escolhido para a realização deste estudo o modelo com as seguintes etapas: validade teórico-causal, validade de conteúdo e a validade clínica, com ressalva que este projeto realizará a segunda etapa (LOPES; SILVA, 2016).

Para este estudo, a primeira etapa foi realizada com a construção de uma revisão integrativa por meio da identificação dos fatores etiológicos e indicadores clínicos, e posterior comparação com os fatores relacionados e características definidoras existentes na taxonomia da NANDA-I. Posteriormente, na segunda etapa, foram adquiridas as opiniões de juízes ou profissionais especializados sobre o tema abordado (LOPES; SILVA, 2016; LOPES; SILVA; HERDMAN, 2017).

Diante do exposto, vale salientar a relevância da realização deste estudo em busca de colaborar com pesquisas relacionadas a estudos de validação diagnóstica e enfermagem oncológica, com vistas a contribuir na identificação e legitimação da definição do diagnóstico Resiliência prejudicada e seus componentes, além de elevar seu nível de evidência na NANDA-I, como também a utilização de uma terminologia adequada na prática profissional. Diante da problemática exposta, este estudo tem como questão de pesquisa: Quais as evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Resiliência prejudicada” em familiares de crianças em tratamento oncológico?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Resiliência prejudicada” em familiares de crianças em tratamento oncológico.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os atributos, fatores etiológicos e os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem “Resiliência prejudicada” em familiares de crianças em tratamento oncológico;
- b) Relacionar os atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos evidenciados na literatura com a definição, os fatores relacionados, as condições associadas, as populações em risco e as características definidoras do diagnóstico de “Resiliência prejudicada” apresentados pela NANDA-I;
- c) Elaborar definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos (fatores relacionados, populações em risco e condições associadas) e indicadores clínicos (características definidoras) do diagnóstico de enfermagem “Resiliência prejudicada”;
- d) Analisar, por meio das respostas dos juízes, a validade de conteúdo dos elementos-chave pertencentes ao diagnóstico de enfermagem “Resiliência prejudicada” em familiares de crianças em tratamento oncológico.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 O CÂNCER INFANTOJUVENIL E A RESILIÊNCIA

O câncer se caracteriza como uma doença crônico degenerativa e é considerado um sério problema de saúde pública. O crescimento das células cancerosas difere das células normais, pois se dividem de forma mais rápida, desordenada, agressiva e incontrolável, se espalhando por outras regiões do corpo, o que leva ao transtorno funcional, denominado câncer. Desta forma, o câncer engloba um conjunto de doenças, e tem por característica a sua multicausalidade, que pode estar relacionada a fatores genéticos e/ou ambientais, além da perda do controle da divisão celular e sua capacidade de invadir outras estruturas (BRASIL, 2020).

Esta doença também é entendida como neoplasia maligna ou tumor maligno, através de um processo denominado carcinogênese, no qual ocorrem diversas mutações celulares, com maior grau de autonomia e capacidade para invadir tecidos adjacentes, além de ter a possibilidade em ser resistente ao tratamento e causar a morte do hospedeiro (BRASIL, 2020). Há anos, estudos já abordavam a importância social sobre esta temática, e a necessidade de ampliar o olhar para o campo da saúde pública, como também a construção e incentivo de ações em prevenção, educação em saúde, diagnóstico e tratamento. Dentre as diversas ações, foi criado o Programa Nacional de Combate ao Câncer (PNCC), com o objetivo de coordenar ações referente à doença por todo o país (TEIXEIRA, 2007).

Além disto, foi criado, posteriormente, a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), afim de melhorar a qualidade de vida destes pacientes, por meio de ações que envolvem a promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos (BRASIL, 2013b).

O câncer infanto-juvenil difere do adulto em relação aos locais primários, origens histopatológicas e comportamento clínico. Em 2008, houve uma parceria da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE) com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), onde foi publicado o primeiro documento em relação ao câncer em crianças e adolescentes. A partir deste documento, permitiu-se a discussão sobre esta temática, contribuindo para a ampliação do conhecimento da realidade brasileira, além de melhoria na qualidade da assistência e qualidade das informações, assim como o reconhecimento da importância do seu monitoramento (BRASIL, 2016; PAULA et al., 2019).

O câncer representa, tanto no Brasil, como em países desenvolvidos, a principal causa

de óbito por doença em crianças e adolescentes entre 1 e 19 anos, de acordo dados publicados no INCA (BRASIL, 2020). A partir de dados registrados nos serviços de saúde, observa-se que muitos pacientes são encaminhados para os centros de referência de forma tardia e, por muitas vezes, com a doença em estágio avançado, o que pode impactar na sua sobrevivência (SILVA, 2021).

O câncer, assim como outras doenças, gera sofrimento e instabilidade na dinâmica familiar, além de sentimentos como medo e incerteza relacionado ao diagnóstico e tratamento. Isto se torna ainda mais difícil quando se trata de uma criança, que exige uma maior compreensão do impacto da doença relacionado ao ambiente familiar (ANJOS; SANTO; CARVALHO, 2015).

É importante considerar a percepção do familiar sobre o cuidar da criança, que envolve mudanças em diferentes âmbitos de relações pessoais e sociais, além de ser permeada por diversos sentimentos já citados. O familiar é considerado peça fundamental deste processo, já que suas ações e decisões podem interferir diretamente no cuidado (PAULA et al., 2019; SILVA et al., 2021).

O processo de adaptação deste familiar a esta nova condição de vida da criança pode ocorrer de diversas maneiras, com diversos fatores que podem interferir neste processo, como a sobrecarga, o desgaste do tratamento e o apoio familiar e social, o que inclui apoio financeiro, afetivo e espiritual. A partir disto, este familiar pode encarar tal situação de forma positiva ou negativa (PAULA et al., 2019).

A resiliência pode ser considerada como ferramenta neste processo de adaptação e enfrentamento diante a tantas mudanças na vida deste familiar. É compreendida como um processo dinâmico, psíquico e social o qual o indivíduo supera situações estressantes da vida, como é o caso de pessoas que enfrentam o câncer, seja ele o paciente ou seus familiares (PESSOA et al., 2020; SILVA et al., 2021).

Diversos fatores, sejam eles psicológicos, sociais, culturais e ou biológicos determinam de que forma será a resposta diante a um fator estressante, e a resiliência pode ou não se manifestar. Com isto, o modo de responder as particularidades desses elementos fazem com que essa resposta seja singular para cada indivíduo, afinal, a resiliência é o resultado de interações complexas entre fatores de risco e fatores de proteção (PESSOA et al., 2020).

Neste contexto, temos a educação em saúde como forma de promoção na troca de saberes, com o foco em melhorar a saúde da criança e seu familiar, e permitir a construção de uma consciência crítica dos indivíduos. Assim, o enfermeiro tem seu papel nas ações de educação em saúde, com ênfase na promoção e prevenção de doenças, por meio do incentivo

do autocuidado, com base na qualidade de vida da população, além de favorecer o fortalecimento de atitudes e buscar soluções para os problemas evidenciados (CAMILLO et al., 2016; SANTOS et al., 2017).

É fundamental que na prática profissional do enfermeiro, ao lidar com familiares de crianças em tratamento oncológico, seja implementado o Processo de Enfermagem, com vistas a realizar o seu cuidado a partir da compreensão das necessidades e particularidades da família, de forma a considerar o contexto e fatores que podem interferir neste processo, e melhorar sua assistência e qualidade de vida destes familiares.

### 3.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E A TAXONOMIA DA NANDA-I

O termo Diagnóstico de Enfermagem (DE) começou a ser utilizado na década de 1970, nos Estados Unidos, por meio de enfermeiros e educadores da época concluíram que os enfermeiros, de forma independente, e diferente dos diagnósticos médicos, diagnosticavam e tratavam aspectos relacionados aos pacientes e seus familiares. Com isto, possibilitou desenvolver um novo caminho para a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem e para criação organizacional conhecida atualmente como NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

No Brasil, a discussão sobre o DE teve início com Wanda Horta, como a segunda etapa do Processo de Enfermagem (PE), considerada como uma ferramenta que sistematiza a consulta de enfermagem. Esta etapa depende das anteriores, que inclui a anamnese e exame físico, e serve como subsídio para as etapas seguintes, de planejamento, intervenções de enfermagem e avaliação (BRAGA, 2013; ERRICO et al., 2018).

Os DE da NANDA podem ser usados nas diversas áreas, no ensino, assistência e clínica e são classificados em diagnósticos com foco no problema, riscos potenciais e promoção da saúde. Os DE com foco no problema correspondem a uma resposta humana indesejável, os diagnósticos de risco estão relacionados a uma maior susceptibilidade em desenvolver uma resposta indesejável a uma condição a saúde e os de promoção da saúde se relacionam a uma motivação e desejo em aumentar o bem-estar e comportamentos de saúde específicos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Em relação aos elementos de um DE, deve-se conter um título e definição com clareza, além de indicadores diagnósticos (características definidoras e fatores relacionados ou fatores de risco) relevantes que ajudem na diferenciação entre os diagnósticos. As características definidoras estão relacionadas aos indicadores observáveis, que correspondem às manifestações

clínicas (sinais e sintomas) de um diagnóstico. Os fatores relacionados correspondem a etiologia, as causas que possuem relação com o DE, e os fatores de risco são aqueles que aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos, família e comunidade a um evento não saudável, seja de natureza ambiental psicológica e/ou genética (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Desde a edição anterior da NANDA-I (2018-2020) foram incluídas duas novas categorias: populações em risco e condições associadas, com o objetivo de subsidiar o enfermeiro na análise e confirmação de potenciais diagnósticos. As populações em risco se referem a grupos de pessoas que possuem características em comum que fazem cada indivíduo ser susceptível a uma determinada resposta humana, já as condições associadas são aquelas relacionadas a diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os DE que constam na NANDA-I são construídos por meio de um sistema multiaxial composto por sete eixos inter-relacionados, que correspondem a dimensão da resposta humana, sendo eles: Eixo 1- foco no diagnóstico; Eixo 2- sujeito do diagnóstico; Eixo 3- julgamento; Eixo 4- localização; Eixo 5- idade; Eixo 6- tempo; Eixo 7- categoria do diagnóstico. Esses eixos são representados no título do DE, ressaltando que o eixo 1, 2 e 3 são componentes essenciais do diagnóstico de enfermagem, e quando necessário pode ser acrescido os demais eixos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Atualmente, a versão da NANDA-I, 12ª edição (2021-2023), consta com 267 DE organizados em 13 domínios e 47 classes, os quais são mais abrangentes de classificação que dividem os fenômenos em grupos principais e em subcategorias, como também compartilham atributos em comum. Segundo a taxonomia, são 13 domínios: Promoção da saúde; Nutrição; Eliminação e troca; Atividade/repouso; Percepção/cognição; Autopercepção; Papéis e relacionamentos; Sexualidade; Enfrentamento/tolerância ao estresse; Princípios da vida; Segurança/proteção; Conforto; e Crescimento/desenvolvimento (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os DE permitem a aproximação entre enfermeiros e indivíduos, visto que possibilita conhecer as respostas físicas e emocionais do paciente durante a consulta de enfermagem, como também estabelecer elo entre as respostas humanas, metas e intervenções de enfermagem necessárias. O enfermeiro tem o papel de diagnosticar problemas de saúde, estados de risco e disposição para saúde (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014).

A taxonomia da NANDA-I é muito utilizada na prática assistencial e no ensino, por meio da identificação dos diagnósticos de enfermagem em várias populações. Desta forma, em

suas edições, a taxonomia da NANDA-I recomenda que novos diagnósticos sejam propostos ou que os DE já existentes sejam revisados pelo processo de validação de diagnóstico de enfermagem, afim de contribuir na assistência e ensino de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

### 3.3 VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

O surgimento e o desenvolvimento de estudos de validação de diagnósticos de enfermagem se iniciaram na década de 1970, e no Brasil se apresentou em meados de 1994, como emprego de vários tipos de validação, que cada vez mais têm sido desenvolvidos (BRAGA, 2013; LOPES; SILVA, 2016).

Define-se o verbo validar como o ato de estabelecer evidências para utilizar um instrumento de uma população definida, com um objetivo específico. Desta forma, a validação de um diagnóstico de enfermagem consiste na legitimação de um fenômeno específico para a prática do enfermeiro, o qual irá nortear as ações de enfermagem (LOPES; SILVA, 2016).

O termo validade está relacionado a veracidade, algo cuja autenticidade é comprovada. Desta forma, o processo de validação de um diagnóstico de enfermagem permite torná-lo válido, verdadeiro e comprová-lo através da identificação de fatores relacionados ou fatores de risco para uma situação clínica específica (ARAÚJO, 2013; MONTEIRO et al., 2013).

Para a inclusão ou revisão de um DE na taxonomia da NANDA-I, é necessário a fundamentação em pesquisa, como o caso dos estudos de validação. Esses estudos possibilitam o aprimoramento desta taxonomia, de forma a favorecer o pensamento crítico, com o fortalecimento da tomada de decisões por parte do enfermeiro, assim como aperfeiçoar e padronizar a comunicação e os registros de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A taxonomia da NANDA-I é fundamental para o conhecimento e julgamento de enfermagem. Todavia, existe incoerência e falta de uniformidades em algumas nomenclaturas. Sugere-se, assim, a necessidade de melhorar e analisar os indicadores clínicos dos DE por meio de estudos de validação (GUIMARÃES et al., 2016).

Os métodos usados buscam contribuir para os pesquisadores na identificação do fenômeno, com também de seus elementos envolvidos. Para isto, é necessário que haja a validação dos diagnósticos de enfermagem para o desenvolvimento da NANDA-I, com o auxílio de diversos modelos que são utilizados ao longo dos anos (LOPES; SILVA, 2016).

Em 2012, os autores Lopes, Silva e Araújo desenvolveram uma metodologia, com rigor metodológico e tratamento de dados estatísticos, que é dividida em três fases: análise de

conceito, análise de conteúdo por especialistas e análise de acurácia dos indicadores clínicos. Atualmente, as três etapas utilizadas para a validação do diagnóstico de enfermagem são: validade teórico-causal, validação de conteúdo por experts e validação clínica (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013).

A primeira fase, análise de conceito, compreende uma investigação detalhada em função de seus elementos essenciais, a partir da realização de uma revisão integrativa e visa identificar seus atributos, antecedentes e consequentes do conceito analisado. A segunda fase, validação de conteúdo por *experts*, tem por objetivo investigar a relevâncias dos elementos encontrados na etapa anterior. E por fim, a validação clínica, reforça os achados das etapas anteriores na prática clínica (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013; LOPES; SILVA, 2016).

Anteriormente, os estudos iniciais apresentavam algumas limitações e eram subjetivos, e, dentre essas dificuldades na realização de uma análise de conceito e validação de conteúdo, tinha a dificuldade em encontrar estudos de qualidade para construir ou revisar um diagnóstico; o processo de seleção de *experts*, o qual visava a formação acadêmica ao invés da experiência prática; e um número maior de experts, que seria no mínimo 50 juízes. Com isto, a partir da análise desses entraves, os pesquisadores adaptaram os critérios de seleção dos *experts*, com a consideração da experiência prática, além de mesclar o processo de validação, com a integração proposta pelos autores (BRAGA, 2013; LOPES; SILVA, 2016).

Os estudos de validação de diagnósticos de enfermagem são fundamentais para a assistência de enfermagem, pois auxiliam na identificação correta de diagnóstico em questão, o que permite que a taxonomia da NANDA-I seja mais acessível aos enfermeiros. Ademais, são necessários para legitimar os componentes que fazem parte da prática de enfermagem nos diversos contextos, já que buscam estar fundamentados em evidências científicas para minimizar os possíveis erros no processo de diagnosticar e na tomada de decisões (ARAUJO, 2013; MANGUEIRA, 2014). Com isto, os estudos de validação de diagnósticos de enfermagem são instrumentos norteadores para a implementação do Processo de Enfermagem (POLIT; BECK, 2014).

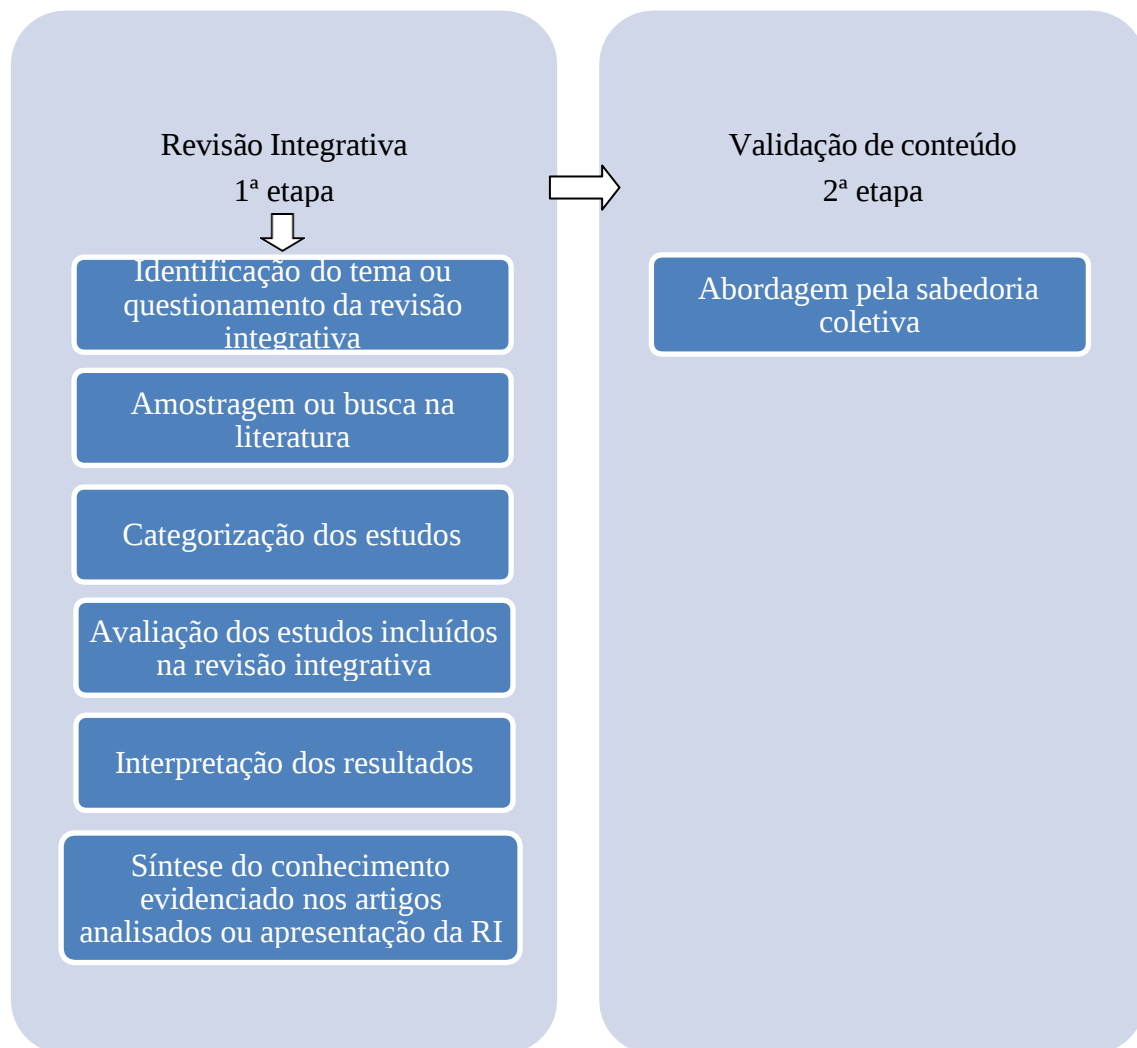
Diante a realização de estudos de validação de diagnósticos de enfermagem, é possível esclarecer alguns fenômenos, de forma a permitir uma maior segurança no julgamento clínico do enfermeiro e nas etapas do PE, além de contribuir para a atualização e aperfeiçoamento das terminologias de enfermagem e taxonomia da NANDA-I (ARAUJO, 2013; MANGUEIRA, 2014). Desta forma, espera-se que novos estudos sejam realizados para contribuir a padronização das nomenclaturas e inclusão e/ou revisão de diagnósticos de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico realizado com a finalidade de produzir, validar e avaliar ferramentas, instrumentos e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2018). Foi desenvolvido segundo os métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem, por meio de duas etapas: revisão integrativa segundo Whittemore e Knafl (2005) e validação de conteúdo conforme referencial proposto por Lopes e Silva (2016).

**Figura 1** – Fluxograma com as etapas do método de validação do diagnóstico Resiliência prejudicada para realização da pesquisa. Recife, Pernambuco, 2023.



Fonte: A autora, 2023.

## 4.2 PRIMEIRA ETAPA: REVISÃO INTEGRATIVA

Para a primeira etapa, este estudo fez uma adaptação da primeira etapa preconizada por Lopes e Silva (2016), com a realização de uma revisão integrativa para a identificação dos atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos, em comparação com os fatores relacionados e características definidoras existentes na taxonomia da NANDA-I.

A Revisão Integrativa (RI) deve seguir um rigor metodológico para alcançar seus objetivos e, para tanto, optou-se pelo modelo de revisão integrativa proposto por Whitemore e Knafl (2005). A revisão precisa apresentar clareza na apresentação dos resultados e permitir que o leitor consiga detectar as verdadeiras características dos estudos incluídos na revisão (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Para desenvolvê-la, foram percorridas as seguintes etapas metodológicas: 1. Identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa; 2. Amostragem ou busca na literatura; 3. Categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. Interpretação dos resultados; e 6. Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Assim, neste estudo a RI se constituiu como a primeira etapa do estudo de validação de diagnóstico de enfermagem. A primeira fase da RI, identificação do tema ou da questão de pesquisa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), obteve a seguinte questão norteadora: Quais os atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos do conceito resiliência em familiares de crianças em tratamento oncológico?

Na segunda etapa, amostragem ou busca na literatura (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), foram incluídos: artigos primários completos e disponíveis na íntegra, escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol; e que abordarem a temática do estudo. Foram excluídos teses, dissertações, capítulos de livros e cartas ao leitor. Não houve delimitação de tempo de publicação.

A busca na literatura para seleção dos artigos foi realizada a partir do Portal de Periódicos da Capes, com acesso às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (MEDLINE/PubMed), PsycINFO, *Web of Science* e SCOPUS. Foi utilizada estratégia de busca adaptada para cada base de dados, de acordo com suas especificidades de reconhecimento, bem como suas palavras chaves e seus *entry terms* separados com operadores booleanos OR para distingui-los e AND para associá-los, de forma a integrar e direcionar o máximo de estudos sobre o tema, conforme a figura 2.

**Figura 2** – Estratégias geradas a partir dos descritores e entre termos controlados. Recife, Pernambuco, 2023.

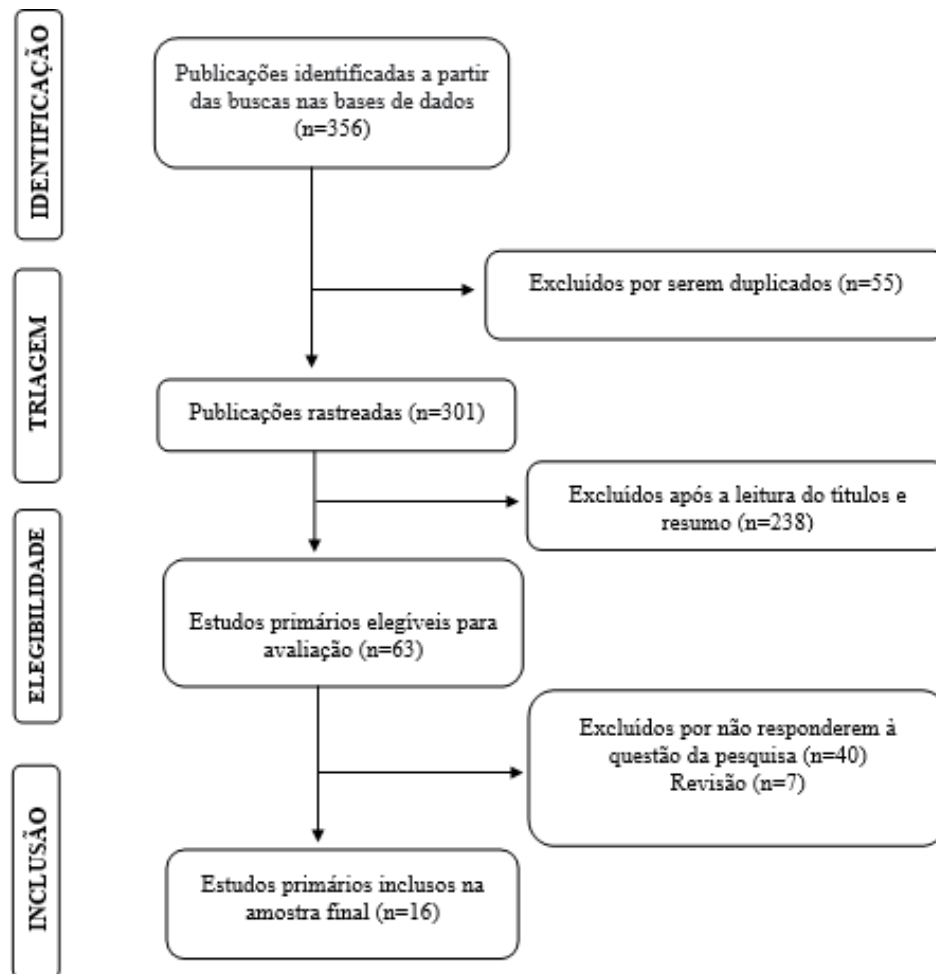
| Base de dados  | Estratégia                                                                                                                                                                             |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Web of Science | 1#: "Resilience, Psychological" OR "Psychological Resilience"<br>OR "Resiliency, Psychological" AND<br>2#: childhood<br>3#: cancer AND<br>4#: Family OR Families AND<br>5#: Pediatrics |
| SCOPUS         | "Resilience, Psychological" OR "Psychological Resilience" OR<br>"Resiliency, Psychological" AND "childhood cancer" AND Family<br>OR Families AND Pediatrics                            |
| PUBMED         | "Resilience, Psychological" OR "Psychological Resilience" OR<br>"Resiliency, Psychological" AND "childhood cancer" AND Family<br>OR Families AND Pediatrics                            |
| LILACS         | "Resiliência psicológica" AND "câncer infantil" OR oncologia<br>AND família AND pediatria OR "criança e adolescente"                                                                   |
| PSYCOINFO      | Resilience, Psychological" OR "Psychological Resilience" AND<br>childhood cancer AND Family AND Pediatrics                                                                             |

Fonte: A autora, 2023.

Após a seleção, os artigos foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote* para retirada das duplicadas e, posteriormente, para o software *Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI)*, no qual ocorreu a leitura do título e resumo por dois pesquisadores independentes (MOURAD et al., 2016; BRAMER; MILIC; MAST, 2017).

Obtiveram-se 356 artigos no processo preliminar de busca e seleção nas bases de dados. Em seguida, 55 publicações duplicadas foram excluídas, totalizando 301 para leitura de títulos e resumos. Após, foram selecionados 63 artigos para ser realizada a leitura na íntegra, e pôr fim a amostra final foi composta por 16 artigos (100%) incluídos. As etapas de seleção estão descritas na Figura 3, adotando o diagrama de fluxo do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – para melhor visualização desta fase PRISMA (PAGE et al., 2021).

**Figura 3** - Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do PRISMA. Recife, Pernambuco, 2023.



Fonte: A autora, 2023.

Foi utilizado, na terceira etapa, que se refere à categorização dos estudos (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), um instrumento validado para estudos de revisão integrativa (APÊNDICE D). Este permitiu a caracterização dos estudos, a partir da definição de informações a serem extraídas, a saber: título do artigo, nome dos autores, país, ano de publicação, idioma, objetivos gerais, desenho do estudo, amostra, local do estudo, nível de evidência, e principais conclusões sobre o estudo (URSI; GALVÃO, 2006). O instrumento utilizado já foi validado e foi adaptado para o estudo em questão.

O nível de evidência foi analisado por meio do guia de práticas baseadas em evidências em enfermagem (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011):

- a) Nível I – evidências oriundas de revisão sistemática, metanálise ou de diretrizes clínicas de ensaios clínicos randomizados controlados;
- b) Nível II - evidências oriundas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado;

- c) Nível III - evidências oriundas de ensaios clínicos bem delineados sem aleatorização;
- d) Nível IV - evidências oriundas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados;
- e) Nível V - evidências oriundas de revisão sistemática de trabalhos qualitativos e descritivos;
- f) Nível VI - evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- g) Nível VII - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

Para melhor visualização dos dados, foram construídos quadros e tabelas para facilitar a interpretação e compreensão das informações apresentadas.

A quarta etapa, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, refere-se à análise dos dados coletados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Para identificação dos atributos, dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos, foi analisado em cada artigo os atributos, quais os eventos que afetam, de maneira negativa, o processo de resiliência em familiares de crianças em tratamento oncológico (fatores etiológicos) e quais os elementos que derivam de um processo de resiliência prejudicada (indicadores clínicos) (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; WALKER; AVANT, 2011).

A quinta etapa, interpretação dos resultados, compreende na discussão dos resultados por meio da comparação com evidências científicas, da identificação das principais conclusões e das implicações para a prática (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Por fim, foi realizada a última etapa, apresentação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Os resultados desta revisão integrativa subsidiaram a construção do instrumento (APÊNDICE D) de coleta de dados, com as definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos para, na etapa de validação de conteúdo, serem analisadas pelos juízes.

#### 4.3 SEGUNDA ETAPA: VALIDADE DE CONTEÚDO POR JUÍZES

Esta etapa possui como finalidade analisar com juízes a relevância dos fatores da estrutura diagnóstica (LOPES; SILVA, 2016). Para isso, enfermeiros foram selecionados para apurar a adequação da estrutura diagnóstica, para o diagnóstico de enfermagem “Resiliência prejudicada” em familiares de crianças em tratamento oncológico.

Ainda existem dificuldades em identificar, caracterizar e atingir um quantitativo suficiente de juízes com nível de expertise elevado, o que influencia na qualidade dos dados

obtidos. Desta forma, têm-se a alternativa de buscar profissionais proficientes e que não sejam, necessariamente, experts, o que possibilita um número maior de profissionais para validar o conteúdo do diagnóstico de enfermagem (LOPES; SILVA, 2016).

Para a realização desta etapa, foi utilizada a abordagem da sabedoria coletiva, que leva em consideração a presença de uma média de um grande número de respostas, juntamente com a diversidade de experiências entre os juízes e, desta forma, menores serão os erros relacionados às estimativas de validade de conteúdo diagnóstico e, conseqüentemente, melhores resultados (LOPES; SILVA, 2016).

#### 4.3.1 Seleção dos Juízes

A população do estudo foi constituída por enfermeiros com experiência prática e/ou em pesquisa com diagnóstico de enfermagem da NANDA-I e/ou oncologia.

A definição do tamanho para a sabedoria coletiva é fundamentada em fórmulas a fim de estimar o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) baseado na média das avaliações de cada elemento do diagnóstico. Para isso, foi utilizada a fórmula:  $n_0 = (Z_{1-\alpha/2} \cdot s/\sigma)^2$ , no qual o  $Z_{1-\alpha/2}$  está relacionado ao nível de confiança, o “s” representa o desvio padrão, e a variável “ $\sigma$ ” que equivale ao erro amostral (LOPES; SILVA, 2016).

Neste estudo, para a determinação do número mínimo de juízes, foram estabelecidos os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95% ( $Z_{1-\alpha/2}$  é igual a 1,96); desvio padrão de 0,17 e erro amostral de 0,05. A média de mais ou menos 3 desvios-padrão engloba todos os possíveis valores (entre 0 e 1); com isto, a média adicionada de 3 desvios-padrão refere-se à metade dos valores, ou seja, 0,5 e, conseqüentemente, 1 desvio-padrão equivale a  $0,5/3=0,17$ .

Assim, tem-se:

$$n_0 = (Z_{1-\alpha/2} \cdot s/\epsilon)^2$$

$$n_0 = (1,96 \cdot 0,17/0,05)^2$$

$$n_0 = 45 \text{ avaliadores}$$

Ao considerar que as distribuições de IVC podem ser assimétricas e que possa ocorrer uma pequena perda no Teste não paramétrico, o tamanho da amostra deve ser corrigido em 5%. A amostra final, então, foi a razão  $n = n_0/0,95$  (LOPES; SILVA, 2016):

$$n = n_0/0,95;$$

$$n = 45/0,95$$

$$n = 48 \text{ avaliadores.}$$

Assim, ao levar em consideração a busca por juízes com certa proficiência, foram selecionados enfermeiros com diferentes graus de expertise por meio dos critérios de elegibilidade, tendo como referência Benner, Tanner e Chesla (2009).

Desta forma, os juízes foram classificados a partir da sua experiência prática e/ou em pesquisa. Em relação à prática, foram considerados os cinco níveis de expertises propostos por Benner, Tanner e Chesla (2009):

- a) Novato: é considerado o principiante e corresponde ao primeiro nível. É caracterizado por juízes com conhecimento básico, que podem julgar sem possuir experiência prévia do assunto, porém pode ter algum conhecimento em outra esfera que ajude no processo de julgamento.
- b) Iniciante avançado: corresponde ao segundo nível e é aquele que possui alguma experiência prática, e desta forma, consegue realizar julgamentos com maior segurança e ser mais eficiente na tomada de decisões.
- c) Competente: corresponde ao terceiro nível e caracteriza-se por dispor de um conhecimento prévio, novas concepções e um raciocínio crítico, com maior compreensão sobre a temática abordada na realização de julgamentos.
- d) Proficiente: corresponde ao quarto nível e engloba profissionais de maior relevância teórica e prática, o que garante respostas mais completas e complexas para a tomada de decisão.
- e) Expert: é o especialista e corresponde ao nível mais elevado. Caracteriza-se por possuir maior aptidão de diferenciação e refinamento dos julgamentos, por confiar em suas intuições e suas habilidades, que são baseadas em seu conhecimento e compreensão do tema em questão.

Os primeiros níveis de expertise (novato, iniciante avançado e competente) utilizam de uma estrutura teórica e de normas/protocolos no processo de julgamento, além disso, a experiência prática encontra-se pouco presente. Enquanto isto, os últimos níveis (proficiente e expert) utilizam reflexões e questionamentos no processo de julgamento, com base na experiência prática. Assim, consideram-se as experiências acadêmicas e práticas fundamentais para o perfil do juiz (BENNER; TANNER; CHESLA, 2009).

Foram atribuídas notas que variam de 0 a 3 para a titulação (0- Graduado; 1- Especialista; 2- Mestre; 3- Doutor), somadas com a presença/ausência de trabalho da referida titulação dentro da temática de diagnóstico de enfermagem, oncologia e com a presença/ausência de trabalhos científicos na temática de diagnóstico de enfermagem e/ou oncologia. Para esses dois últimos itens descritos, foi atribuído o valor um (1) para presença e

valor zero (0) para ausência (BENNER; TANNER; CHESLA, 2009). Além disto, foi atribuída uma pontuação de acordo com o tempo de prática e o tempo em grupo de pesquisa, ambas em anos. A tabela a seguir mostra os parâmetros para classificação dos juízes (Tabela 1).

**Tabela 1** – Parâmetros para classificação dos juízes. Recife, Pernambuco, 2023.

| Pontuação | Experiência Prática         |                                    | Experiência Acadêmica       |                            |                          |
|-----------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
|           | Tempo de prática (anos) (X) | Tempo grupo de pesquisa (anos) (Y) | Conhecimento Científico (Z) |                            |                          |
|           |                             |                                    | Titulação (Z1)              | Trabalho de titulação (Z2) | Produção científica (Z3) |
| 0         | -                           | -                                  | Graduado                    | Não                        | Não                      |
| 1         | 0-7                         | 0-3                                | Especialista                | Sim                        | Sim                      |
| 2         | 8-14                        | 4-6                                | Mestre                      | -                          | -                        |
| 3         | 15-21                       | 7-9                                | Doutor                      | -                          | -                        |
| 4         | 22-28                       | 10-12                              | -                           | -                          | -                        |
| 5         | 29-35                       | 13-15                              | -                           | -                          | -                        |

Fonte: Adaptado de Diniz (2017).

Para classificar o nível de expertise, foi utilizada a seguinte fórmula: Nível de expertise =  $(X+Y+Z)/3$ . Considera-se X correspondente ao tempo de prática, Y se refere ao tempo de pesquisa e Z equivale ao conhecimento científico, que representa a titulação, trabalho de titulação e produção científica (experiência acadêmica) dos juízes.

O recrutamento dos juízes se deu por meio da busca na Plataforma Lattes, no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), por meio do Currículo Lattes, com o auxílio dos termos: oncologia e diagnóstico de enfermagem. A busca também foi realizada no universo relacional das pesquisadoras, e por meio da amostragem do tipo “bola de neve” (*snowball sampling*), mediante indicação de outros juízes, pelos participantes do estudo.

#### 4.3.2 Critérios de inclusão e critérios de exclusão/perda

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com experiência acadêmica e/ou prática em diagnóstico de enfermagem da NANDA-I e/ou em oncologia, como o tempo de atuação com a temática do diagnóstico de enfermagem e/ou em oncologia.

Em relação aos critérios de exclusão, teve-se os enfermeiros que não responderem ao

instrumento de pesquisa no prazo estabelecido de 20 dias.

#### **4.3.3 Procedimento para a coleta de dados**

Após a seleção dos juízes, foi realizado o primeiro contato via correio eletrônico (*e-mail*), com envio de uma carta-convite (APÊNDICE A), com informações e explicações necessárias. Com o aceite em participar da pesquisa, foi enviado o *link* de acesso ao instrumento de validação, via endereço eletrônico, para ser respondido e foi solicitada a sua assinatura (eletrônica/ digital) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

O instrumento eletrônico de coleta de dados, construído no *Google Forms*, foi composto pela caracterização dos juízes, e pela análise do conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Resiliência prejudicada” em familiares de crianças em tratamento oncológico. O instrumento abordava as variáveis/elementos do diagnóstico (definição, fatores relacionados, populações em risco, condições associadas e características definidoras), e foram avaliados quanto a sua relevância.

O prazo determinado para devolução do TCLE e do instrumento preenchido foi de 20 dias. Conforme os instrumentos foram respondidos, de forma adequada, foram tabulados para serem submetidos à análise até que se atingiu o quantitativo proposto pelo cálculo amostral, de 48 avaliadores.

#### **4.3.4 Instrumento de coleta de dados**

Foi composto por duas sessões e elaborado de acordo com os estudos de Diniz (2017) e Manguiera (2014). A primeira parte do instrumento possuía 23 perguntas e estava relacionada à caracterização do perfil dos juízes (APÊNDICE E), com dados sobre identificação e experiência, tal como: sexo, idade, cidade onde atua, titulação, ocupação atual, tempo de formação profissional, experiência no ensino e na assistência com as terminologias de enfermagem e/ou oncologia, tempo de atuação e participação em grupos de pesquisa na temática de terminologias de enfermagem e/ou oncologia.

A segunda etapa do instrumento constituída por 32 perguntas, referia-se aos dados relativos à validação do DE, com a definição conceitual do DE proposto pela NANDA-I. Além disto, foram expostos ao julgamento dos juízes, os fatores etiológicos (fatores relacionados, populações em risco e condições associadas) e dos indicadores clínicos (características definidoras) e suas respectivas definições conceituais e operacionais. Em anexo, as definições

conceituais e operacionais dos fatores etiológicos e indicadores clínicos para consulta dos juízes. Por último, o instrumento possuía espaço para a inserção ou remoção de elementos, da proposta do diagnóstico, e sua devida justificativa.

Os itens foram avaliados quanto ao critério de Relevância, de acordo com o referencial teórico Pasquali (2010), por meio de uma escala, com uma pontuação que varia de 1 a 5, a saber: 1=nada relevante; 2=pouco relevante; 3=moderadamente relevante; 4=parcialmente relevante; 5=totalmente relevante (DINIZ, 2017):

- a) 1=nada relevante: o item não tem qualquer relevância para o diagnóstico, pois está associado a outros fenômenos;
- b) 2=pouco relevante: o item apresenta pouca relevância com o diagnóstico, pois está mais relacionado a outros fenômenos;
- c) 3=moderadamente relevante: o item apresenta relevância duvidosa com o diagnóstico e apresenta relação com outros fenômenos similares;
- d) 4=muito relevante: o item apresenta forte relevância com o diagnóstico, mas possui alguma relação com outros fenômenos similares;
- e) 5=totalmente relevante: o item é totalmente relevante para o diagnóstico.

Assim, para a relevância, foi avaliado a consistência do item com o atributo definido e com as outras expressões que se correlatam ao mesmo atributo (PASQUALI, 2010).

#### **4.3.5 Análise e organização dos dados**

Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* 2019 e analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 e do *software R* versão 3.2.0. Foi realizada uma análise descritiva, com frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e intervalo interquartilico), além da utilização do Teste de Shapiro-Wilk para verificação da normalidade das variáveis numéricas.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado com base no modelo da diversidade preditiva, em que a avaliação dos juízes é ponderada por seu nível de expertise. Dessa forma, os valores de cada item analisado variaram entre 1 (Totalmente irrelevante) e 5 (Totalmente relevante), de forma a estabelecer as definições perante o conceito de relevância (DINIZ, 2017), sendo atribuídos pesos para a obtenção da média/mediana ponderada. Neste estudo, o IVC não atendeu à distribuição normal, dessa forma utilizou-se a mediana para a realização das análises de validade de conteúdo.

Para cada mediana ponderada, foram apresentados os intervalos de confiança de 95%, sendo utilizado o teste de hipóteses não paramétrico e Teste de Wilcoxon. Esses testes verificaram que o IVC médio observado é estatisticamente inferior ao definido no estudo para considerar o item diagnóstico válido (LOPES; SILVA, 2016). Com isto, o valor de referência definido para o IVC ficou de maior ou igual a 0,80, para fins de análise da relevância dos elementos do diagnóstico. Assim, intervalos de confiança compostos por valores maiores ou iguais a 0,80 indicaram relevância do componente analisado.

#### **4.3.6 Aspectos Éticos**

A pesquisa seguiu às normas e diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o número de parecer: 5.557.993 e nº do CAAE: 59656022.8.0000.8807 (ANEXO A) e mediante a assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 REVISÃO INTEGRATIVA

#### 5.1.1 Caracterização da Revisão Integrativa

Os estudos são oriundos de pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América (EUA) – 6; China – 3; México e Turquia – 2; Suécia, Noruega e Espanha. Todos os estudos (100%) estão no idioma inglês, e o ano de publicação variou de 2007 a 2021. Quanto às bases de dados de origem, foram indexados artigos na PubMed 10,4% (n=37), Scopus 67% (n=239), Web Of Science 15,4% (n=55), PSYCOINFO 7,2% (n=25) e Lilacs 0% (n=0). Em relação ao nível de evidência, todos os artigos (100%) apresentaram nível de evidência IV. O Quadro 1 apresenta síntese dos estudos, com informações sobre autoria, país e ano de publicação, idioma, objetivos, desenho do estudo, amostra e nível de evidência.

**Quadro 1** – Autoria, país e ano de publicação, idioma, objetivos, desenho do estudo, amostra e nível de evidência dos estudos incluídos na amostra final (N=16). Recife, Pernambuco, 2023.

(continua)

| <b>Autores</b>                                                                         | <b>País/Ano</b> | <b>Idioma</b> | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Desenho do estudo</b> | <b>Amostra</b>    | <b>Nível de Evidência</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|
| E Gudmundsdottir, Schirren M, Boman KK <sup>18</sup> .                                 | Suécia/2011     | Inglês        | Investigar o significado de recursos de resiliência dos pais, manifestados pelo SOC, e a capacidade de suportar a angústia de longo prazo causada por câncer de uma criança.                                                                                                                                                        | Quantitativo             | 398 participantes | VI                        |
| F. Toledano-Toledano et al <sup>19</sup> .                                             | México/2021     | Inglês        | Identificar as características sociodemográficas e fatores psicossociais que predizem a resiliência em cuidadores familiares de crianças com câncer e definir se há diferenças nos níveis de resiliência derivados dessas variáveis sociodemográficas.                                                                              | Quantitativo             | 330 participantes | VI                        |
| LP Barakat, RE Madden, G Veja, M Askins, AE Kazak et al <sup>20</sup> .                | EUA, 2021       | Inglês        | Examinar associações de demografia, variáveis relacionadas ao câncer e fatores intrapessoais e interpessoais no diagnóstico e serviços psicossociais prestados durante o tratamento com resultados de resiliência do cuidador no final do tratamento                                                                                | Quantitativo             | 319 participantes | VI                        |
| F Toledano-Toledano, JM Rubia, Y Broche-PMTD Guedea, V Granados-García <sup>21</sup> . | México/2019     | Inglês        | Testar a confiabilidade e a estrutura fatorial da Escala Mexicana de Medição de Resiliência, descrever sua distribuição, avaliar sua relação com variáveis sociodemográficas e verificar sua validade concorrente com bem-estar psicológico, depressão, ansiedade e estresse parental e sua independência da desejabilidade social. | Quantitativo             | 330 participantes | VI                        |
| AC Brody, LA Simmons <sup>22</sup> .                                                   | EUA, 2007       | Inglês        | Explorar os recursos que ajudam os pais a se adaptarem à vida após o diagnóstico de seu filho usando a resiliência como chave-guia.                                                                                                                                                                                                 | Qualitativo              | 8 participantes   | VI                        |
| ZJ Ye, HZ Qiu, PF Li, MZ Liang, SN Wang, XM Quan <sup>23</sup> .                       | China/2017      | Inglês        | Relatar uma avaliação exploratória do Modelo de Resiliência para Pais de Crianças com Câncer e o nível de resiliência e outros desfechos psicossociais entre pais de crianças com câncer.                                                                                                                                           | Quantitativo             | 229 participantes | VI                        |
| ME Eilertsen, O Hjemdal, Thien Thanh Le, TH Diseth, T Reinjfjell <sup>24</sup> .       | Noruega/2016    | Inglês        | Avaliar os fatores de resiliência entre pais de crianças sobreviventes de leucemia linfoblástica aguda e pais de crianças saudáveis e explorar a associação entre resiliência parental e saúde mental.                                                                                                                              | Quantitativo             | 120               | VI                        |
| YH Luo, WHC Li, AT Cheung, LLK Ho, W Xia, XL He et al <sup>25</sup> .                  | China/2021      | Inglês        | Explorar as relações entre resiliência e qualidade de vida de pais de crianças com câncer.                                                                                                                                                                                                                                          | Quantitativo             | 146 participantes | VI                        |

**Quadro 1** – Autoria, país e ano de publicação, idioma, objetivos, desenho do estudo, amostra e nível de evidência dos estudos incluídos na amostra final (N=16). Recife, Pernambuco, 2023.

(continuação)

| <b>Autores</b>                                                                                 | <b>País/Ano</b> | <b>Idioma</b> | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Desenho do estudo</b> | <b>Amostra</b>    | <b>Nível de Evidência</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|
| G Baran, HA Surucu, VH Uzel <sup>26</sup> .                                                    | Turquia/2019    | Inglês        | Fazer a comparação entre a resiliência, satisfação com a vida, sobrecarga de cuidados e suporte social de mães com um filho com leucemia linfoblástica aguda.                                                                                                                                                                                               | Quantitativo             | 105 participantes | VI                        |
| U Günay, M Özkan <sup>27</sup> .                                                               | Turquia/2019    | Inglês        | Determinar as emoções e os métodos de enfrentamento de pais cujos filhos foram diagnosticados com câncer.                                                                                                                                                                                                                                                   | Qualitativo              | 12 participantes  | VI                        |
| FWK Harper, A M Peterson, TL Albrecht, JW Taub, S Phipps, LA Penner <sup>28</sup> .            | EUA/2015        | Inglês        | Examinar os efeitos diretos e de amortecimento do apoio social sobre o impacto global de longo prazo e o sofrimento psíquico em pais que lidam com câncer pediátrico.                                                                                                                                                                                       | Quantitativo             | 102 participantes | VI                        |
| AR Rosenberg, J Wolfe, MC Bradford, ML Shaffer, JP Yi-Frazier, JR Curtis et al <sup>29</sup> . | EUA/2014        | Inglês        | Comparar os resultados entre pais não envolvidos de crianças com câncer e em processo de luto pelo mesmo agravo, além de avaliar as relações entre os recursos atuais de resiliência relatados pelos pais e resultados psicossociais como sofrimento psicológico, função social, comportamentos de saúde e identificar os pais em risco de maus resultados. | Quantitativo             | 154 participantes | VI                        |
| AR Rosenberg, KS Baker, KL Syrjala, AL Back, J Wolfe <sup>30</sup> .                           | EUA/2013        | Inglês        | Verificar qualitativamente as percepções de resiliência relatadas pelo cuidador, desenvolver um modelo integrador de fatores fixos e variáveis de resiliência entre familiares de crianças com câncer com o objetivo de melhor estudo e promoção da resiliência entre famílias de câncer pediátrico.                                                        | Qualitativo              | 18 participantes  | VI                        |
| S Phipps, A Long, VW Willard, Y Okado, M Hudson, Q Huang et al <sup>31</sup> .                 | EUA/2015        | Inglês        | Examinar o ajuste em pais de crianças com câncer usando um design que minimize os efeitos de foco e permita a comparação direta com pais de crianças saudáveis.                                                                                                                                                                                             | Quantitativo             | 536 participantes | VI                        |
| ZJ Ye, HJ Guan, LH Wu, MY Xiao, DM Luo, XM Quan <sup>32</sup> .                                | China/2015      | Inglês        | Avaliar o nível de resiliência entre pais chineses do continente em resposta ao saber que seus filhos foram diagnosticados com câncer e examinar as relações entre a resiliência e outros resultados psicossociais.                                                                                                                                         | Quantitativo             | 125 participantes | VI                        |

**Quadro 1** – Autoria, país e ano de publicação, idioma, objetivos, desenho do estudo, amostra e nível de evidência dos estudos incluídos na amostra final (N=16). Recife, Pernambuco, 2023.

| (conclusão)                                                                                |                 |               |                                                                                                                                                                                                                 |                          |                   |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|
| <b>Autores</b>                                                                             | <b>País/Ano</b> | <b>Idioma</b> | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                                | <b>Desenho do estudo</b> | <b>Amostra</b>    | <b>Nível de Evidência</b> |
| A Melguizo-Garín, I Hombrados-Mendieta, MJ Martos-Méndez, I Ruiz-Rodríguez <sup>33</sup> . | Espanha/2021    | Inglês        | Determinar a relação entre a satisfação dos pais de crianças com câncer com o apoio social recebido e prestado em uma perspectiva multidimensional e as rupturas que ocorrem em diferentes áreas de suas vidas. | Quantitativo             | 112 participantes | VI                        |

Fonte: A autora, 2023.

### 5.1.2 Identificação dos fatores etiológicos e dos indicadores clínicos do DE Resiliência Prejudicada

A análise dos artigos selecionados, a partir da revisão integrativa de literatura, possibilitou a identificação dos elementos que envolvem o DE Resiliência Prejudicada, por meio dos eventos envolvidos na sua cadeia etiológica (fatores etiológicos) e dos eventos que dele derivam (indicadores clínicos), conforme apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2** – Fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Resiliência Prejudicada extraídos dos artigos selecionados. Recife, Pernambuco, 2023.

(continua)

| ARTIGO                                                                                                                                                                                                          | Fatores etiológicos e indicadores clínicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GUDMUNDSDOTTIR, E.; Schirren M, BOMAN, K. K. Psychological resilience and long-term distress in Swedish and Icelandic parents' adjustment to childhood cancer. <i>Acta Oncologica</i> , v.50, p. 373–380, 2011. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> sofrimento emocional, baixa escolaridade, adaptação familiar deficiente.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, diminuição da autoestima, estresse.</li> </ul>                                                                                                                                 |
| TOLEDANO, F. et al. Psychosocial Factors Predicting Resilience in Family Caregivers of Children with Cancer: A Cross-Sectional Study. <i>Int. J. Environ. Res. Public Health</i> . 2021 v. 18, n. 748, p. 1-13. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> baixa escolaridade, baixa religiosidade, dificuldade financeira, adaptação familiar deficiente, rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz, sobrecarga do cuidador.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento, hospitalização prolongada.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> doença crônica, paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, estresse.</li> </ul> |
| BARAKAT, L. P. et al. Longitudinal predictors of caregiver resilience outcomes at the end of childhood cancer treatment. <i>Psycho-Oncology</i> , v. 30, p.747–755, 2021.                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz, incerteza sobre a doença.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento, hospitalização prolongada.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> doença crônica, paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, estresse, déficit de autoeficácia em saúde.</li> </ul>                                                             |
| TOLEDANO, F. et al. The measurement scale of resilience among family caregivers of children with cancer: a psychometric evaluation. <i>BMC Public Health</i> , v. 19, p.1164, 2019.                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento, hospitalização prolongada.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> doença crônica, paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, estresse.</li> </ul>                                                                                                                         |

**Quadro 2** – Fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Resiliência Prejudicada extraídos dos artigos selecionados. Recife, Pernambuco, 2023.

(continuação)

| ARTIGO                                                                                                                                                                                                                                                 | Fatores etiológicos e indicadores clínicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>BRODY, A. C.; SIMMONS, L. A. Family Resiliency During Childhood Cancer: The Father's Perspective. <b>Journal of Pediatric Oncology Nursing</b>, v.24, n.3, n.: 152-165, 2017.</p>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> baixa religiosidade, dificuldade financeira, adaptação familiar deficiente, rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz, adaptação familiar deficiente, relação profissional-paciente/família deficiente.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento, hospitalização prolongada.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> doença crônica, paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, estresse, déficit de autoeficácia em saúde, esgotamento psicológico, insegurança.</li> </ul> |
| <p>YE, Z. J. et al. Resilience model for parents of children with cancer in mainland China-An exploratory study. <b>European Journal of Oncology Nursing</b>, v.27, p. 9-16, 2017.</p>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> sofrimento emocional, baixa escolaridade, dificuldade financeira, adaptação familiar deficiente, rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz, incerteza sobre a doença, sobrecarga do cuidador.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento, hospitalização prolongada.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> déficit de autoeficácia em saúde, esgotamento psicológico.</li> </ul>                                                                        |
| <p>EILERTSEN, M. E. et al. Resilience factors play an important role in the mental health of parents when children survive acute lymphoblastic leukaemia. <b>Acta Paediatrica</b>, v. 105, p. e30–e34, 2016.</p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> baixa escolaridade, dificuldade financeira, adaptação familiar deficiente, rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz, incerteza sobre a doença, sobrecarga do cuidador.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> doença crônica, paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, estresse, insegurança, culpa, medo.</li> </ul>                                                                                                          |
| <p>LUO, Y. H. et al. Relationships between resilience and quality of life in parents of children with cancer. <b>Journal of Health Psychology</b>, 2021.</p>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> baixa escolaridade, dificuldade financeira, adaptação familiar deficiente, sobrecarga do cuidador, relação profissional-paciente/família deficiente.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, diminuição da autoestima, estresse.</li> </ul>                                                                                                                                                                  |
| <p>BARAN, G.; SURUCU, H. A.; ÜZEL, V. H.. Resilience, life satisfaction, care burden and social support of mothers with a child with acute lymphoblastic leukaemia: a comparative study. <b>Scand J Caring Sci</b>, v. 34, n. 2, p. 340-347, 2020.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> baixa escolaridade, dificuldade financeira, rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz, sobrecarga do cuidador.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, déficit de autoeficácia em saúde.</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |

**Quadro 2** – Fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Resiliência Prejudicada extraídos dos artigos selecionados. Recife, Pernambuco, 2023.

(continuação)

| ARTIGO                                                                                                                                                                                                                                      | Fatores etiológicos e indicadores clínicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>GÜNAY, U., ÖZKAN, M. Emotions and coping methods of Turkish parents of children with cancer. <b>Journal of Psychosocial Oncology</b>, 2019.</p>                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> sofrimento emocional, baixa religiosidade, adaptação familiar deficiente, rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz, relação profissional-paciente/família deficiente.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento, hospitalização prolongada.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, déficit de autoeficácia em saúde, esgotamento psicológico, culpa, medo.</li> </ul> |
| <p>HARPER, F. W. K. et al. Satisfaction with support versus size of network: differential effects of social support on psychological distress in parents of pediatric cancer patients. <b>Psycho-Oncology</b>, v. 25, p. 551–558, 2016.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> sofrimento emocional, rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento, hospitalização prolongada.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, estresse, esgotamento psicológico.</li> </ul>                                                                                                                                            |
| <p>ROSENBERG, A. R. et al. Resilience and Psychosocial Outcomes in Parents of Children with Cancer. <b>Pediatr Blood Cancer</b>, v. 61, p. 552–557, 2014.</p>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> sofrimento emocional, baixa escolaridade, adaptação familiar deficiente, rede de apoio social ineficaz.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, déficit de autoeficácia em saúde, esgotamento psicológico.</li> </ul>                                                                                                                             |
| <p>ROSENBERG A. R. et al. Promoting Resilience among Parents and Caregivers of Children with Cancer. <b>Journal of palliative medicine</b>, v. 16, p.6, 2013.</p>                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> sofrimento emocional, dificuldade financeira, adaptação familiar deficiente, rede de apoio social ineficaz, relação profissional-paciente/família deficiente.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, estresse, déficit de autoeficácia em saúde, esgotamento psicológico.</li> </ul>                                                             |
| <p>PHIPPS, S. et al. Parents of Children with Cancer: At-Risk or Resilient? <b>Journal of Pediatric Psychology</b>. v.9, p. 914–925, 2015.</p>                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> adaptação familiar deficiente, rede de apoio social ineficaz.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento, hospitalização prolongada.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> estresse.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |

**Quadro 2** – Fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Resiliência Prejudicada extraídos dos artigos selecionados. Recife, Pernambuco, 2023.

(conclusão)

| ARTIGO                                                                                                                                                                                                 | Fatores etiológicos e indicadores clínicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| YE, Z.J. et al. Resilience and Psychosocial Function Among Mainland Chinese Parents of Children with Cancer. <b>Journal of educational and psychological consultation</b> , v. 27, n.3: 393-410, 2017. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> baixa escolaridade, adaptação familiar deficiente, rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz, incerteza sobre a doença, sobrecarga sobre o cuidador, relação profissional-paciente/família deficiente.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> doença crônica, paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> depressão, ansiedade, diminuição da autoestima.</li> </ul> |
| MELGUIZO-GARIN, A. et al. Social Support Received and Provided in the Adjustment of Parents of Children with Cancer. <b>Integr. Cancer Ther.</b> , 2021.                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fatores etiológicos:</b> rede de apoio social ineficaz, rede de apoio familiar ineficaz.</li> <li>• <b>Populações em risco:</b> familiares de pacientes em tratamento.</li> <li>• <b>Condições associadas:</b> paciente oncológico, regime de tratamento complexo.</li> <li>• <b>Indicadores clínicos:</b> estresse, esgotamento psicológico.</li> </ul>                                                                                                                                                                                          |

Fonte: A autora, 2023.

### 5.1.3 Relação dos atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos do DE Resiliência prejudicada evidenciados na literatura com a NANDA-I

Após análise dos artigos, foram identificados os atributos do DE Resiliência prejudicada, que são os elementos que o caracterizam e corresponde as características que relacionam a resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico. Desta forma, foram evidenciados os termos mais frequentes associados a resiliência e posteriormente agrupados e identificados os atributos, permitindo uma visão mais ampla do conceito resiliência prejudicada. Ao considerar as repercussões relacionadas aos familiares de pacientes diagnosticados com câncer infanto-juvenil, que envolve diversos sentimentos e/ou emoções, condição social, dentre outras características que refletem em como lidar com esta nova situação, foi possível identificar dois atributos: Baixa capacidade em lidar com determinados eventos estressores que comprometem o bem-estar físico e mental (68,7%) (BARAKAT et al., 2021; BRODY; SIMMONS, 2007; GUDMUNDSDOTTIR; SCHIRREN; BOMAN, 2011; GUNAN; OZKAN, 2019; HARPER et al., 2016; PHIPPS et al., 2015; ROSENBERG et al., 2013; ROSENBERG et al., 2014; TOLEDANO et al., 2019; YE et al., 2015) e Baixa capacidade em lidar com determinados eventos estressores, devido a fragilidades em suas redes de apoio familiar e social (31,3%) (BARAN; SURUCU; ÜZEL, 2020; EILERTSEN et al., 2015; LUO

et al., 2021; MELGUIZO-GARIN et al., 2021; TOLEDANO et al., 2021; YE et al., 2015).

Na identificação dos fatores etiológicos (Quadro 2), foram analisados os eventos que afetam de forma negativa a resiliência de familiares de crianças em tratamento oncológico. Enquanto isto, para a busca dos indicadores clínicos do DE (Quadro 3), que correspondem às características definidoras, buscou-se sintomas destes familiares que caracterizam o diagnóstico em questão.

Os fatores etiológicos foram categorizados e correlacionados aos fatores relacionados, populações em risco e condições associadas do DE Resiliência prejudicada, descritos na taxonomia da NANDA-I.

Com a realização desta revisão, foram identificados 15 fatores etiológicos, os quais 10 foram fatores relacionados, sendo eles: Sofrimento emocional; Baixa escolaridade; Baixa religiosidade; Dificuldade financeira; Adaptação familiar deficiente; Rede de apoio social ineficaz; Rede de apoio familiar ineficaz; Incerteza sobre a doença; Sobrecarga do cuidador e Relação profissional-paciente/família deficiente. Destes, cinco apresentaram correlação com os termos descritos na NANDA-I: Múltiplas situações adversas coexistentes; Adaptação familiar ineficaz; Suporte social inadequado; e Relações familiares alteradas. Além destes, foram identificadas 2 populações em risco: familiares de pacientes em tratamento e hospitalização prolongada, e também foram encontradas 3 condições associadas: doença crônica, paciente oncológico e regime de tratamento complexo.

**Quadro 3** – Relação da equivalência dos fatores etiológicos, com termos opostos encontrados na análise do conceito de resiliência, e dos fatores relacionados, da população em risco e das condições associadas do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada presentes na NANDA Internacional 2021-2023. Recife, Pernambuco, 2023.

(continua)

| <b>Fatores etiológicos provenientes da Revisão Integrativa</b> | <b>Fatores relacionados (NANDA-I)</b>     |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Sofrimento emocional                                           | SC*                                       |
| Baixa escolaridade                                             | Múltiplas situações adversas coexistentes |
| Baixa religiosidade                                            | SC                                        |
| Dificuldade financeira                                         | Múltiplas situações adversas coexistentes |
| Adaptação familiar deficiente                                  | Adaptação familiar ineficaz               |
| Rede de apoio social ineficaz                                  | Suporte social inadequado                 |
| Rede de apoio familiar ineficaz                                | Relações familiares alteradas             |
| Incerteza sobre a doença                                       | SC                                        |
| Sobrecarga do cuidador                                         | SC                                        |
| Relação profissional-paciente/família deficiente               | SC                                        |

**Quadro 3** – Relação da equivalência dos fatores etiológicos, com termos opostos encontrados na análise do conceito de resiliência, e dos fatores relacionados, da população em risco e das condições associadas do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada presentes na NANDA Internacional 2021-2023. Recife, Pernambuco, 2023.

(conclusão)

| <b>Fatores etiológicos provenientes da Revisão Integrativa</b> | <b>Populações em risco</b>  |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Familiares de pacientes em tratamento                          | SC                          |
| Hospitalização prolongada                                      | SC                          |
|                                                                | <b>Condições associadas</b> |
| Doença crônica                                                 | SC                          |
| Paciente oncológico                                            | SC                          |
| Regime de tratamento complexo                                  | SC                          |

Fonte: A autora, 2023.

\* Sem correspondente

Os indicadores clínicos, por sua vez, foram correlacionados às características definidoras do diagnóstico Resiliência prejudicada. Como indicadores clínicos, foram identificados nove: Depressão; Ansiedade; Diminuição da autoestima; Estresse; Déficit de autoeficácia em saúde; Esgotamento psicológico; Insegurança; Culpa e Medo. Dentre os indicadores clínicos evidenciados, cinco tem correspondentes com as características definidoras apresentados na NANDA-I: Sintomas depressivos; Baixa autoestima e estado de saúde prejudicado.

**Quadro 4** – Relação da equivalência dos indicadores clínicos, com termos opostos encontrados na análise do conceito de resiliência, e das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada presentes na NANDA Internacional 2021-2023.

| <b>Indicadores clínicos provenientes da Revisão Integrativa da Literatura</b> | <b>Características definidoras (NANDA-I)</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Depressão                                                                     | Sintomas depressivos                         |
| Ansiedade                                                                     | Sintomas depressivos                         |
| Diminuição da autoestima                                                      | Baixa autoestima                             |
| Estresse                                                                      | SC*                                          |
| Déficit de autoeficácia em saúde                                              | Estado de saúde prejudicado                  |
| Esgotamento psicológico                                                       | Estado de saúde prejudicado                  |
| Insegurança                                                                   | SC                                           |
| Culpa                                                                         | SC                                           |
| Medo                                                                          | SC                                           |

Fonte: A autora, 2023.

\* Sem correspondente

### 5.1.4 Elaboração das definições conceituais e operacionais dos componentes diagnósticos

As definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos (correspondentes a fatores relacionados, populações em risco e condições associadas)

e dos indicadores clínicos (correspondentes a características definidoras) encontram-se descritas abaixo (Quadros 5, 6, 7 e 8). Essas definições foram realizadas pela autora, a partir da leitura de diversos trabalhos que abordassem a temática.

**Quadro 5** – Definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos. Recife, Pernambuco, 2023.

(continua)

| Fatores relacionados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Sofrimento emocional/psicológico</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Estado de aflição severa e insatisfação diante da vida, associado a acontecimentos que ameaçam a integridade de uma pessoa, decorrente das questões psicossociais e socioeconômicas (CASSELL, 2004).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de sintomas de como ansiedade, tristeza, frustração, impotência. Com isto, o pesquisador irá questionar o familiar do paciente oncológico pediátrico se ele sente algum desses sintomas. Além disto, poderá ser aplicado o TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE, que avalia o sofrimento mental. Se o resultado for <math>\geq 7</math> (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.</p>                      |
| <p><b>2. Baixa escolaridade</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Consiste no pouco tempo de frequência ou de permanência do familiar na escola (FRANCO <i>et al.</i>, 2015).</p> <p><b>Definição operacional:</b> O fator será avaliado por meio de relato de ter frequentado ou permanecido pouco na escola. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar o familiar quanto ao nível de escolaridade. Será considerado baixo nível educacional o familiar que não conseguiu concluir o ensino médio.</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>3. Baixa religiosidade</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Religiosidade é definida como a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, que dá sentido à vida das pessoas e ajuda-as a lidar com o sofrimento e a morte (PANZINI <i>et al.</i>, 2007; STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008). Com isto, a baixa religiosidade o indivíduo não acredita, segue e nem pratica uma religião.</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de percepção do familiar em não acreditar, seguir ou praticar alguma religião. O fator será avaliado por meio da aplicação da Escala de Religiosidade de Duke – DUREL. Ela possui cinco itens que captam três dimensões de religiosidade. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará a escala.</p> |
| <p><b>4. Dificuldade financeira</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> O familiar que está passando por alguma dificuldade financeira, que possui baixo poder aquisitivo, bem como baixo padrão de vida e de consumo em relação às demais classes da população (OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2015).</p> <p><b>Definição operacional:</b> O fator será avaliado por meio de relato ter pouco poder aquisitivo e baixo padrão de vida e de consumo, ou que esteja passando por alguma dificuldade financeira. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar ao familiar quanto ao seu nível econômico.</p>                                                                                                                                                              |

**Quadro 5** – Definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos. Recife, Pernambuco, 2023.

(conclusão)

| <b>Fatores relacionados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>5. Adaptação familiar deficiente</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Estado no qual o indivíduo é incapaz de modificar seu estilo de vida ou comportamento, de modo compatível com uma mudança no estado de saúde de algum familiar (HERDMAN; KAMITSURU, 2018)</p> <p><b>Definição operacional:</b> Percepção da deficiência em se adaptar diante a algum fator estressante/modificador na vida de um familiar.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>6. Rede de apoio social ineficaz</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Limitação de algum membro da rede social oferecer apoio, ou caso tenha sido oferecido o apoio, foi ineficaz (NICHOLSON, 2009).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de limitação ou impossibilidade de algum dos membros da rede para ofertar o apoio necessário, ou o apoio que foi oferecido ocorreu de forma insuficiente. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar o familiar quanto ao apoio social durante o período de doença do paciente oncológico pediátrico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>7. Rede de apoio familiar ineficaz</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Limitação de algum membro família oferecer apoio, ou caso tenha sido oferecido o apoio, foi ineficaz (NICHOLSON, 2009). Caracterizado por relações familiares insatisfatórias (DI PRIMIO et al., 2010).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de limitação de algum dos membros da família para ofertar o apoio necessário, ou o apoio que foi oferecido ocorreu de forma insuficiente e insatisfatória. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar o familiar quanto ao apoio familiar durante o período de doença do paciente oncológico pediátrico.</p>                                                                                                                                                                               |
| <p><b>8. Incerteza sobre a doença</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Incapacidade de inferir o significado dos eventos que emergem do processo de doença, associada à limitação da cognição, à habilidade, à sobrecarga física e emocional, para estruturar, organizar ou prever, relativamente ao que se lhe apresenta (MISHEL, 1988).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de medo, insegurança e preocupação do familiar sobre a doença e sobre o que pode acontecer com o paciente durante este processo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>9. Sobrecarga do cuidador</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Atendimento às demandas de cuidado da pessoa focado em um único membro da rede social/familiar, com a presença de problemas ou circunstâncias que afetam a saúde física e emocional, a vida social e a situação financeira do cuidador principal (ARAÚJO et al., 2013; ZARIT et al., 1986).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de que o atendimento às necessidades de apoio é realizado exclusiva ou predominantemente por um único integrante da rede social/familiar, que assume toda responsabilidade. Relato de que o membro da rede responsável pela maioria dos cuidados à pessoa está passando por problemas que afetam a sua saúde física e emocional, a vida social e a situação financeira, decorrentes da responsabilidade pelo cuidado à pessoa.</p> |
| <p><b>10. Relação profissional-paciente/família deficiente</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Falta de ajuda direta de natureza prática prestada pelo profissional de saúde, com comunicação de forma ineficaz entre o paciente/familiar e o profissional de saúde (PRIMO; GARRAFA, 2010)</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de falta, insuficiência ou dificuldades no acesso à ajuda do familiar do paciente oncológico pediátrico ao profissional de saúde.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Fonte: A autora, 2023.

**Quadro 6** – Definições conceituais e operacionais das condições associadas. Recife - PE, 2023.

| Condições associadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Doença crônica</b><br><b>Definição conceitual:</b> Patologias crônicas como doenças de lento desenvolvimento e uma longa duração, podendo acompanhar a pessoa durante a vida. Normalmente, os problemas persistem por período superior a seis meses e requerem tratamentos e terapias longas ou complexas (OMS, 2008).<br><b>Definição operacional:</b> Esta condição será avaliada por meio do relato/consulta dos prontuários que o paciente está em tratamento para o câncer, que é considerado uma doença crônica. |
| <b>2. Paciente oncológico</b><br><b>Definição conceitual:</b> Todo paciente acometido com algum tipo de câncer.<br><b>Definição operacional:</b> Relato ou consulta em prontuário do diagnóstico de câncer para o paciente em questão.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>3. Regime de tratamento complexo</b><br><b>Definição conceitual:</b> Realização do tratamento para alguma doença ou condição, por exemplo, uso de antidepressivos, anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, medicamentos teratogênicos, que sejam consideradas complexas (BRASIL, 2012).<br><b>Definição operacional:</b> O fator será avaliado por meio de relato/consulta de prontuário de estar em tratamento para o câncer. O examinador irá buscar informações se o paciente está ou esteve em tratamento do câncer.  |

Fonte: A autora, 2023.

**Quadro 7** – Definições conceituais e operacionais das populações em risco. Recife - PE, 2023.

| Populações em risco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Familiares de pacientes em tratamento</b><br><b>Definição conceitual:</b> Familiar presente no processo de doença e tratamento de um paciente.<br><b>Definição operacional:</b> O examinador irá verificar quem são os acompanhantes dos pacientes oncológicos pediátricos e seu grau de parentesco.                                                   |
| <b>2. Hospitalização prolongada</b><br><b>Definição conceitual:</b> Pacientes com o dobro de permanência determinada pelo diagnóstico ou procedimento por mais um dia (ALCÂNTARA JUNIOR <i>et al.</i> , 2021).<br><b>Definição operacional:</b> O examinador irá questionar ou verificar em prontuários há quantos dias de hospitalização o paciente possui. |

Fonte: A autora, 2023.

**Quadro 8** – Definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos. Recife - PE, 2023.

(continua)

| Indicadores Clínicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Depressão</b><br><b>Definição conceitual:</b> Transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias habituais, domésticas, escolares ou sociais, durante pelo menos duas semanas. Apresenta também outros sintomas como perda de energia, mudanças no apetite, mudanças de humor, dentre outros. (APA, 2014).<br><b>Definição operacional:</b> O familiar relata ou apresenta tristeza persistente e perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias habituais, domésticas, escolares ou sociais, durante pelo menos duas semanas, além de outros sintomas característicos. |

**Quadro 8** – Definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos. Recife - PE, 2023.

(continuação)

| Indicadores Clínicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>2. Ansiedade</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão, desconforto e preocupação ocasionado pela antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho e interfere na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário das pessoas (CASTILLO et al., 2000).</p> <p><b>Definição operacional:</b> O familiar relata apresentar sentimento vago e desagradável de medo, apreensão e outros sintomas característicos de ansiedade, com interferência na qualidade de vida, conforto emocional ou desempenho diário na sua vida.</p> |
| <p><b>3. Diminuição da autoestima</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Percepção negativa sobre seu próprio valor em resposta a uma situação atual. Está ligada à falta de confiança em si mesmo para realizar tarefas do dia a dia e se relacionar de modo geral, seja com amigos, família ou trabalho (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de percepção negativa sobre seu próprio valor e falta de confiança em si mesmo para realizar atividades do dia a dia e se relacionar de modo geral.</p>                                                                                          |
| <p><b>4. Estresse</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Reação natural do organismo que ocorre quando vivenciamos situações de perigo ou ameaça. Esse mecanismo nos coloca em estado de alerta ou alarme, provocando alterações físicas e emocionais (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato pelo familiar de uma resposta emocional intensa, com alterações físicas (tremores, alteração no ritmo cardíaco) e mudanças de comportamento, como irritabilidade, ansiedade, medo, dentre outros sintomas.</p>                                                                                      |
| <p><b>5. Déficit de autoeficácia em saúde</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Pessoas que mantêm uma percepção fraca de suas capacidades para enfrentar um estado patológico e/ou adotar comportamentos e atitudes (PRONANDA, 2014).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de baixa capacidade em promover saúde e lidar no enfrentamento de um processo de doença.</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>6. Esgotamento psicológico</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Sensação de exaustão mental e física, ocorrendo quando uma pessoa ultrapassa o limite do seu corpo e mente (CAMARGO; SAIDEL; MONTEIRO, 2021).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de sensação de exaustão mental e física, sem conseguir realizar suas atividades de vida diária e apresenta sintomas de fadiga, desânimo, distúrbios do sono, dentre outros.</p>                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>7. Insegurança</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Sentimento de falta de confiança, de estar em risco ou desprotegido (PRONANDA, 2014).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de sentimento de falta de confiança, de estar em risco ou desprotegido.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>8. Culpa</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Se refere a responsabilização dada à pessoa por um ato que provocou prejuízo material, moral ou espiritual a si mesma ou a outra pessoa. Sentimento doloroso de quem se arrependeu de suas ações (FERREIRA, 2010).</p> <p><b>Definição operacional:</b> Relato de sentimento de arrependimento e autorresponsabilidade diante de algum acontecimento, angústia, ansiedade e tristeza.</p>                                                                                                                                                                                    |

**Quadro 8** – Definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos. Recife - PE, 2023.

| Indicadores Clínicos                                                                                                                                             |  | (conclusão) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|
| <b>9. Medo</b>                                                                                                                                                   |  |             |
| <b>Definição conceitual:</b> Sensação de preocupação ou apreensão por um perigo externo conhecido e identificado, real ou imaginário (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). |  |             |
| <b>Definição operacional:</b> Relato de sensação de preocupação ou apreensão por um perigo externo conhecido e identificado.                                     |  |             |

Fonte: A autora, 2023.

## 5.2 VALIDADE DE CONTEÚDO POR JUÍZES

### 5.2.1 Caracterização dos juízes

Os juízes foram convocados para participar da pesquisa por meio eletrônico. Foram enviados 128 e-mails eletrônicos para os profissionais de saúde participarem da pesquisa. 50 juízes responderam, sendo os primeiros 48 aceites com preenchimento correto do TCLE e do instrumento elencados para fazer parte da amostra de participantes.

**Tabela 2** – Caracterização dos juízes participantes do processo de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

| (continua)                |    |      |
|---------------------------|----|------|
| Variáveis                 | n  | %    |
| <b>Sexo</b>               |    |      |
| Feminino                  | 42 | 87,5 |
| Masculino                 | 6  | 12,5 |
| <b>Região de trabalho</b> |    |      |
| Nordeste                  | 42 | 87,5 |
| Sudeste                   | 3  | 6,3  |
| Sul                       | 2  | 4,2  |
| Centro-Oeste              | 1  | 2,1  |
| <b>Ocupação atual</b>     |    |      |
| Ensino                    | 41 | 85,4 |
| Assistencial              | 7  | 14,6 |
| <b>Titulação</b>          |    |      |
| Especialista              | 39 | 81,3 |
| Mestre                    | 4  | 8,3  |
| Doutor                    | 5  | 10,4 |

**Tabela 2** – Caracterização dos juízes participantes do processo de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

| <b>Variáveis</b>                                                                                          | <b>(continuação)</b> |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|
|                                                                                                           | <b>n</b>             | <b>%</b> |
| <b>Área/ tema do trabalho de titulação</b>                                                                |                      |          |
| Oncologia                                                                                                 | 31                   | 64,6     |
| Saúde da Mulher                                                                                           | 3                    | 6,3      |
| Saúde da Criança                                                                                          | 2                    | 4,2      |
| Saúde da família                                                                                          | 2                    | 4,2      |
| Nefrologia                                                                                                | 1                    | 2,1      |
| Enfermagem                                                                                                | 5                    | 10,4     |
| Cardiologia                                                                                               | 1                    | 2,1      |
| Saúde Pública                                                                                             | 3                    | 6,3      |
| <b>Desenvolvimento de estudos com a temática de Terminologias/ Classificações de Enfermagem</b>           |                      |          |
| Sim                                                                                                       | 30                   | 62,5     |
| Não                                                                                                       | 18                   | 37,5     |
| <b>Desenvolvimento de estudos com na área de oncologia</b>                                                |                      |          |
| Sim                                                                                                       | 29                   | 60,4     |
| Não                                                                                                       | 19                   | 39,6     |
| <b>Participação em grupos/projetos de pesquisa na temática de Terminologia/ Diagnóstico de Enfermagem</b> |                      |          |
| Sim                                                                                                       | 11                   | 22,9     |
| Não                                                                                                       | 37                   | 77,1     |
| <b>Participação em grupos/projetos de pesquisa na área de oncologia</b>                                   |                      |          |
| Sim                                                                                                       |                      |          |
| Não                                                                                                       | 29                   | 60,4     |
|                                                                                                           | 19                   | 39,6     |
| <b>Utilização de Diagnósticos de Enfermagem na prática assistencial</b>                                   |                      |          |
| Sim                                                                                                       | 45                   | 93,8     |
| Não                                                                                                       | 3                    | 6,2      |
| <b>Na prática profissional atua com pacientes oncológicos?</b>                                            |                      |          |
| Sim                                                                                                       | 34                   | 70,8     |
| Não                                                                                                       | 14                   | 29,2     |
| <b>Identificação do Diagnóstico de Enfermagem Resiliência prejudicada na prática profissional</b>         |                      |          |
| Nunca                                                                                                     | 14                   | 29,2     |
| Poucas vezes                                                                                              | 10                   | 20,8     |
| Frequentemente                                                                                            | 24                   | 50,0     |
| <b>Ministra disciplinas que envolvem a temática dos Diagnósticos de Enfermagem</b>                        |                      |          |
| Sim                                                                                                       | 19                   | 39,6     |
| Não                                                                                                       | 29                   | 60,4     |
| <b>Ministra disciplinas referentes à oncologia</b>                                                        |                      |          |
| Sim                                                                                                       | 19                   | 39,6     |
| Não                                                                                                       | 29                   | 60,4     |

**Tabela 2** – Caracterização dos juízes participantes do processo de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

| <b>Variáveis</b>                                      | <b>n</b> | (conclusão)<br><b>%</b> |
|-------------------------------------------------------|----------|-------------------------|
|                                                       |          |                         |
| <b>Nível de expertise</b>                             |          |                         |
| Novato                                                | 12       | 25,0                    |
| Iniciante avançado                                    | 29       | 60,4                    |
| Competente                                            | 5        | 10,4                    |
| Proficiente                                           | 1        | 2,1                     |
| Expert                                                | 1        | 2,1                     |
| <b>Idade</b>                                          |          |                         |
| Média = 33,8                                          |          |                         |
| Desvio-padrão = ±8,48                                 |          |                         |
| <b>Tempo de experiência profissional em oncologia</b> |          |                         |
| Média = 9,40                                          |          |                         |
| Desvio-padrão = ±8,08                                 |          |                         |

Fonte: A autora, 2023.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 2, os participantes apresentaram, em média, 33,8 anos. A maioria se declarou do sexo feminino (n=42; 87,5%) e trabalha na Região do Nordeste brasileiro (n=42; 87,5%). Sobre a titulação profissional, 81,3% (n=39) possuem especialização e 64,6% (n=31) referiram que as pesquisas para conclusão da titulação profissional foram relacionadas à área da oncologia. Quanto ao exercício profissional, 85,4% (n=41) exerciam a função assistencial, 79,2% (n=38) atuavam na área hospitalar e 70,8% (n=34) prestavam ou prestaram cuidados a pacientes oncológicos pediátricos.

Sobre a experiência com pesquisas, 62,5% (n=30) relataram ter desenvolvido estudos com terminologias de enfermagem e somente 22,9% (n=11) participam ou participaram de grupos de pesquisa nessa temática. A realização de pesquisas na área de oncologia e a participação em grupo de pesquisas nessa área foi relatado por 60,4% (n=29) dos participantes.

Com relação à utilização de diagnóstico de enfermagem na prática assistencial, 93,8% (n=45) informaram a utilização dessa terminologia e 50,0% (n=24) identificaram o diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada durante a atuação profissional. Quanto à atuação docente, 39,6% (n=19) ministram disciplinas sobre diagnóstico de enfermagem. O mesmo percentual foi encontrado para disciplinas sobre oncologia. A avaliação do nível de expertise dos juízes mostrou que 60,4% são iniciantes avançados (n=29) e somente um participante foi considerado expert. Outras informações estão descritas na Tabela 2.

### 5.2.2 Análise dos elementos do DE Resiliência Prejudicada

Sobre a avaliação título, definição, domínio e classe do diagnóstico de enfermagem Resiliência Prejudicada (Tabela 3), a maioria considerou o domínio (n=46; 95,8%) e a definição adequados (n=47; 97,9%) para o referido fenômeno. A classe Respostas de Enfrentamento e o título foram considerados apropriados por todos os juízes.

**Tabela 3** – Percentual de concordância dos juízes quanto à adequabilidade do rótulo, definição, domínio e classe do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

| <b>Variáveis</b>                                                                      | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Rótulo do diagnóstico de enfermagem Resiliência Prejudicada</b>                    |          |          |
| Sim                                                                                   | 48       | 100,0    |
| <b>Definição diagnóstica para o Diagnóstico de Enfermagem Resiliência Prejudicada</b> |          |          |
| Sim                                                                                   | 47       | 97,9     |
| Não                                                                                   | 1        | 2,1      |
| <b>Domínio - Enfrentamento/ tolerância ao estresse</b>                                |          |          |
| Sim                                                                                   | 46       | 95,8     |
| Não                                                                                   | 2        | 4,2      |
| <b>Classe 2 - Respostas de Enfrentamento</b>                                          |          |          |
| Sim                                                                                   | 48       | 100,0    |

Fonte: A autora, 2023.

### 5.2.3 Análise da validade de conteúdo dos fatores etiológicos do DE Resiliência Prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico

Sobre a validade de conteúdo dos fatores etiológicos (Tabela 4), em referência aos fatores relacionados, somente Baixa escolaridade e Baixa religiosidade não foram considerados relevantes para o diagnóstico Resiliência prejudicada, pois apresentaram IVC<0,8.

**Tabela 4** – Validade de conteúdo dos fatores etiológicos do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

| Fatores relacionados                             | Teste de Shapiro-Wilk |                      | Medidas de validade |       |      |
|--------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|-------|------|
|                                                  | W*                    | Valor p <sup>†</sup> | IVC                 | IC95% |      |
| Sofrimento emocional                             | 0,63                  | <0,001               | 0,88                | 0,87  | 0,88 |
| Baixa escolaridade                               | 0,86                  | <0,001               | 0,63                | 0,62  | 0,75 |
| Baixa religiosidade                              | 0,85                  | <0,001               | 0,75                | 0,63  | 0,75 |
| Dificuldade financeira                           | 0,81                  | <0,001               | 0,75                | 0,75  | 0,87 |
| Adaptação familiar deficiente                    | 0,75                  | <0,001               | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Rede de apoio social ineficaz                    | 0,73                  | <0,001               | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Rede de apoio familiar ineficaz                  | 0,68                  | <0,001               | 0,88                | 0,87  | 0,88 |
| Incerteza sobre a doença                         | 0,74                  | <0,001               | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Sobrecarga do cuidador                           | 0,75                  | <0,001               | 0,87                | 0,75  | 0,88 |
| Relação profissional-paciente/família deficiente | 0,77                  | <0,001               | 0,87                | 0,75  | 0,88 |

Fonte: A autora, 2023.

Nota: IC 95%: Intervalo de confiança de 95% para o IVC.

\*Valor do Teste de Shapiro-Wilk; <sup>†</sup>Valor de p – Teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

A análise da relevância das condições associadas e populações em risco demonstrou que a condição Doença crônica não foi considerada como relevante para o diagnóstico em estudo. As duas populações em risco apresentadas para avaliação foram consideradas relevantes. Outros detalhes estão apresentados na tabela 5.

**Tabela 5** – Validade de conteúdo das condições associadas e das populações em risco do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

| Variáveis                             | Teste de Shapiro-Wilk |                      | Medidas de validade |       |      |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|-------|------|
|                                       | W*                    | Valor p <sup>†</sup> | IVC                 | IC95% |      |
| Condições associadas                  |                       |                      |                     |       |      |
| Doença crônica                        | 0,78                  | <0,001               | 0,75                | 0,75  | 0,87 |
| Paciente oncológico                   | 0,70                  | <0,001               | 0,88                | 0,87  | 0,88 |
| Regime de tratamento complexo         | 0,73                  | <0,001               | 0,88                | 0,87  | 0,88 |
| População em risco                    |                       |                      |                     |       |      |
| Familiares de pacientes em tratamento | 0,76                  | <0,001               | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Hospitalização prolongada             | 0,67                  | <0,001               | 0,88                | 0,87  | 0,88 |

Fonte: A autora, 2023.

Nota: IC 95%: Intervalo de confiança de 95% para o IVC.

\*Valor do Teste de Shapiro-Wilk; <sup>†</sup>Valor de p – Teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

### 5.2.4 Análise da validade de conteúdo dos indicadores clínicos do DE Resiliência Prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico

Quanto à validade de conteúdo dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada (Tabela 6), todas foram consideradas relevantes, uma vez que o intervalo de confiança do IVC contém o valor de referência pré-estabelecido de maior ou igual a 0,80.

**Tabela 6** – Validade de conteúdo dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

| Indicadores clínicos             | Teste de Shapiro-Wilk |                      | Medidas de validade |       |      |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|-------|------|
|                                  | W*                    | Valor p <sup>†</sup> | IVC                 | IC95% |      |
| Depressão                        | 0,65                  | <0,001               | 0,88                | 0,88  | 1,00 |
| Ansiedade                        | 0,61                  | <0,001               | 1,00                | 0,88  | 1,00 |
| Diminuição da autoestima         | 0,75                  | <0,001               | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Estresse                         | 0,61                  | <0,001               | 0,88                | 0,88  | 1,00 |
| Déficit de autoeficácia em saúde | 0,78                  | <0,001               | 0,87                | 0,75  | 0,88 |
| Esgotamento psicológico          | 0,59                  | <0,001               | 1,00                | 0,88  | 1,00 |
| Insegurança                      | 0,73                  | <0,001               | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Culpa                            | 0,71                  | <0,001               | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Medo                             | 0,66                  | <0,001               | 0,88                | 0,87  | 1,00 |

Fonte: A autora, 2023.

Nota: IC 95%: Intervalo de confiança de 95% para o IVC.

\*Valor do Teste de Shapiro-Wilk; <sup>†</sup>Valor de p – Teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

## **6 DISCUSSÃO**

### **6.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

#### **6.1.1 Caracterização dos artigos**

A maior parte dos artigos (67%) foi obtida da base de dados SCOPUS e encontra-se no idioma inglês. Os estudos foram publicados principalmente nos Estados Unidos da América (EUA), seguido da China, México e Turquia, Suécia, Noruega e Espanha.

Nesta pesquisa, houve uma prevalência de estudos classificados com nível de evidência de pesquisas descritivas e com abordagem quantitativa. Esses achados apontam para uma necessidade de realização de outros estudos com níveis de evidência de relevância – como os estudos longitudinais, que possam dar apoio à prática clínica do profissional da enfermagem, em especial, o enfermeiro, na assistência aos familiares de crianças em tratamento oncológico, visto que para o biênio 2018-2020, cerca de 12.500 crianças foram diagnosticadas com câncer, e isto proporciona diversas repercussões nas expectativas quanto ao futuro da criança (BRASIL, 2018).

A predominância dos EUA quanto à origem dos estudos conduzidos aponta para a expansão e investimentos técnico-científicos nas pesquisas internacionais sobre a temática em tela, característico de países desenvolvidos. Além disso, pode-se explicar tal evidência devido ao uso e a seleção das bases de dados pesquisadas serem internacionais, bem como a utilização dos descritores em inglês para a localização dos estudos.

#### **6.1.2 Atributos do conceito resiliência**

Segundo a taxonomia da NANDA-I, o diagnóstico de enfermagem deve possuir uma definição baseada em evidências, o que inclui as características definidoras (sinais e sintomas) e fatores relacionados (fatores etiológicos), além de informações adicionais que subsidiam o DE, como populações em risco e condições associadas. Nesse sentido, a revisão integrativa possibilitou identificar atributos que possam reforçar a definição do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada.

Dentre os atributos identificados nesse estudo sobre resiliência de familiares de crianças em tratamento oncológico, observou-se que a baixa capacidade em lidar com eventos estressores foi o mais presente. O comprometimento do bem-estar físico e mental pode estar

relacionado a eventos ou fatores estressores na vida de uma pessoa e, no caso dos familiares de crianças em tratamento oncológico esses eventos são sinalizados pelas experiências que se colocam no acompanhamento do diagnóstico e tratamento da criança com câncer, além de questões inerentes ao percurso clínico que vai desde os primeiros sinais e sintomas até a propedêutica propriamente dita (BARAKAT et al., 2021; BRODY; SIMMONS, 2007; GUDMUNDSDOTTIR; SCHIRREN; BOMAN, 2011).

Ainda nesse contexto, a realidade vivenciada pelos familiares da criança com câncer exige o cumprimento de novas atribuições e atividades, bem como um maior comprometimento do tempo; necessidade de reorganização psicológica e a reorganização das responsabilidades parentais. Tais questões influenciam de forma imensurável a vida dos familiares e podem gerar respostas de estresse nos indivíduos a elas expostos. Além disso, avaliar esses eventos pode ser um mecanismo útil para conhecer/compreender a frequência que este evento desencadeia a resposta de estresse nos sujeitos envolvidos (BIRK, 2013; EILERTSEN et al., 2015; GUNAN; OZKAN, 2019; YE et al., 2015).

Alguns autores afirmam que quando as pessoas possuem estratégias de enfrentamento adequadas para o agente estressor, este retorna para “uma linha de base” e, quando o contrário, a fase de exaustão é instaurada. A partir disso, há o surgimento da sintomatologia – físico e ou psicológica, de doenças, o que vai prejudicar o bem-estar e a própria saúde mental dos sujeitos envolvidos no processo. Essas questões ganham outros contornos quando se é analisado a realidade dos familiares de crianças com câncer, seja pela compreensão dos efeitos dos diversos tratamentos que a criança é exposta, seja pelos impactos no seu desenvolvimento físico, emocional e ou psicossocial (BIRCK, 2013).

Foram identificados, ainda, que no contexto da resiliência dos familiares de crianças em tratamento oncológico, há “fatores complicadores” que podem estar relacionado à baixa capacidade de lidar com os eventos estressores como: a) os padrões na forma de se relacionar, interagir e comunicar os problemas; b) a inexistência de suporte e apoio social; c) as crises familiares decorrentes do processo de adoecimento da criança; d) mitos sobre a própria doença que acomete a criança e e) ausência de recursos financeiros. Assim, tais fatores podem, de alguma forma, contribuir para o frágil enfrentamento de situações adversas, potencializar conflitos e prejudicar ações e formas de lidar com o enfrentamento do câncer pediátrico (GUNAN; OZKAN, 2019; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2017; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A NANDA-I classifica o diagnóstico “Resiliência Prejudicada” como a “diminuição da capacidade de recuperação de situações adversas ou de mudanças percebidas, por meio de um

processo dinâmico de adaptação” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Dado o exposto dos resultados, acredita-se que os atributos encontrados neste estudo corroboram e reforçam a definição já existente do DE em questão na NANDA-I, a qual engloba, de forma ampla, os diferentes públicos, cenários e circunstâncias que envolvem o conceito de Resiliência prejudicada, juntamente com os fatores relacionados e características definidoras.

### 6.1.3 Fatores etiológicos

Quanto aos fatores etiológicos, em relação aos fatores relacionados, cinco apresentaram correlação com os termos da NANDA-I: Múltiplas situações adversas coexistentes; Adaptação familiar ineficaz; Suporte social inadequado; e Relações familiares alteradas. Vários fatores podem permear a vida dos familiares e podem afetar a maneira que a situação do câncer pediátrico e o seu tratamento é vivenciado. Por exemplo, a baixa crença ou religião se mostrou comum entre os fatores etiológicos nesse estudo, assim como as investigações de Silva *et al.*, que demonstrou que a espiritualidade/fé é recorrida em momentos de adversidade e se mostrou como um fator potente de enfrentamento. Ressalta-se, contudo, que a espiritualidade não está relacionada necessariamente a uma religião, mas sim ao bem-estar e ao próprio autoconhecimento. Assim, a espiritualidade ou religiosidade pode contribuir de forma significativa no desenvolvimento da resiliência de familiares de crianças em tratamento oncológico, no qual esta é dada como um suporte (GÜNEY; ÖZKAN, 2019; ROSENBERG *et al.*, 2014).

No âmbito do aspecto emocional, observou-se que a saúde mental dos familiares se caracteriza por estar vulnerável a uma carga de estresse devido à sobrecarga das tarefas que são adquiridas com a criança hospitalizada, assim, esses arranjos podem contribuir para o desajuste emocional. Segundo Franco (2008), cada membro da família vai reagir de uma forma particular dado ao cenário de adoecimento, se utilizando de diversos instrumentos e estratégias de enfrentamento. Nesse aspecto, as estratégias de enfrentamento serão desenvolvidas a partir de fatores como subjetividade, vivências e relações com outras pessoas.

Alguns autores mencionam como fatores que podem contribuir nesse enfrentamento da doença: o apoio formal e informal eficiente; boa comunicação; equipe profissional envolvida e o conhecimento claro dos sintomas e curso da doença. Já como fatores dificultadores: a inexistência de recursos sociais e econômicos; falta de comunicação entre equipe profissional e grupo familiar e baixa escolaridade. Esses aspectos foram identificados nessa revisão e se situam na equivalência dos termos da NANDA-I, como demonstrado no Quadro 3 (FRANCO,

2008; STRAUB, 2014).

#### **6.1.4 Populações em risco**

Dentro do grupo população em risco, encontra-se pessoas com características em comum que partilham de algum grau de vulnerabilidade a determinada resposta humana (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Neste caso, a partir da leitura dos artigos foi encontrado a população “familiares de pacientes em tratamento”, o qual devido a todo processo vivenciado com uma doença, e em específico a criança em tratamento oncológico torna a família mais susceptível a desenvolver o diagnóstico de Resiliência Prejudicada.

Todo o processo de diagnóstico e convivência com as demandas de famílias que lidam com o câncer pediátrico proporciona a imersão em diversos sentimentos, sendo considerado um fator estressante para aquela família. Diversas mudanças são percebidas e exigidas de forma repentina após o diagnóstico, o que pode levar a um trauma existencial que afetará toda a família, independente dos recursos psicológicos existentes (BARAKAT et al., 2021; GUDMUNDSDOTTIR; SCHIRREN; BOMAN, 2011; TOLEDANO et al., 2019; TOLEDANO et al., 2021).

Desta forma, diversos estudos trazem o papel dos familiares ao lidar com a ameaça de uma doença, e em particular o câncer, e como isto coloca esta população em um lugar de vulnerabilidade neste processo, o que pode prejudicar o seu modo de ver e conviver com a doença. A resiliência é um mecanismo em vivenciar momentos adversos de uma forma mais positiva e mais flexível, porém dependendo do momento e de outros fatores envolvidos, isto pode não ocorrer ou ser de uma forma prejudicada (BRODY; SIMMONS, 2017; LUO et al., 2021; TOLEDANO et al., 2021).

O outro grupo de população em risco encontrado foi referente à “hospitalização prolongada”, devido às diversas internações durante o tratamento quimioterápico e seu tempo prolongado no ambiente hospitalar, que também pode proporcionar o desenvolvimento do diagnóstico em questão. O processo de hospitalização está diretamente relacionado ao desgaste físico e mental em estar longe do seu lar, do restante da família, além das questões envolvidas com ente que está internado (BRODY; SIMMONS, 2017; TOLEDANO et al., 2019).

Neste processo de internações frequentes e prolongadas, que se tornam bastante exaustivo tanto para o paciente, quanto para a família que o acompanha, pode em muitas vezes levar a família a um lugar de desesperança, o que afeta negativamente suas habilidades de enfrentamento diante aquela situação, e os coloca em uma situação de vulnerabilidade

(GÜNEY; ÖZKAN, 2019; HARPER et al., 2016).

#### **6.1.5 Condições associadas**

As condições associadas se referem a diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, entre outros fatores que não são independentemente modificáveis pelo enfermeiro (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Dentre as condições associadas encontradas, têm-se a “doença crônica”, que é entendida como uma série de doenças que possuem o desenvolvimento lento e longa duração, e em muitos casos não possuem cura (TOLEDANO et al., 2021).

O diagnóstico e a vivência com uma doença crônica pode levar ao DE em questão, assim como as outras duas condições associadas também encontradas neste estudo, de “paciente oncológico” e “regime de tratamento complexo”. Todas essas condições estão relacionadas ao processo de convivência com uma doença e o seu caminho de tratamento, o qual não pode ser mudado naquele momento. Assim, todos esses processos podem interferir em como uma pessoa e/ou família irá vivenciar tais mudanças e seu o modo de enfrentamento, o que pode estar associado ao desenvolvimento do diagnóstico “Resiliência Prejudicada” (BRODY; SIMMONS, 2017; GUNAN; OZKAN, 2019; KNAFL, 2005).

#### **6.1.6 Indicadores clínicos**

Sobre os indicadores clínicos, “sintomas depressivos”; “baixa autoestima” e “estado de saúde prejudicado” presentes no DE “resiliência prejudicada” foram as mais presentes nessa revisão do diagnóstico de resiliência em familiares de crianças em tratamento oncológico, destacando a importância dessas evidências no processo de resiliência destes familiares (GUNAN; OZKAN, 2019; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; LOPES; SILVA, 2016; WHITTEMORE; KNAFL, 2005). As repercussões físicas e emocionais para os familiares da criança em tratamento oncológico, muitas vezes, comprometem o bem-estar emocional e prejudicam a qualidade de vida da família, o que demanda esforços adicionais para o enfrentamento dessa realidade.

Esses indicadores clínicos apontam para os impactos produzidos na família, quais sejam: sobrecarga, estresse e ansiedade, onde há a produção de consequências e alterações na qualidade de vida desses sujeitos. O câncer juvenil pode trazer impactos tanto de dimensão psíquica quanto física nos familiares, o que pode desestabilizar a vida das pessoas envolvidas ao longo da terapêutica. Como foi possível identificar nessa revisão, a depressão, o estresse e ansiedade

se destacaram como respostas dentro do cenário do cuidar de crianças com câncer, emostrou-se fundamental a promoção da resiliência como forma de potencializar e melhorar os resultados psicossociais de familiares de crianças em tratamento oncológico (BARAKAT et al., 2021; ROSENBERG et al., 2013; SILVA et al., 2021; YE et al., 2015).

A resiliência é um conceito fundamental e importante no contexto das famílias, visto que enfatiza as potencialidades do ser humano, bem como a sua capacidade de resignificação em cenários de adversidades, como é o caso do enfrentamento do câncer infanto-juvenil. O enfrentamento do câncer pode, no entanto, despertar uma série de sentimentos e emoções nos familiares. A situação de adoecimento pelo câncer de uma criança pode trazer alterações psicológicas consideráveis para os familiares, como os distúrbios psíquicos, como ansiedade, depressão, baixa autoestima e estresse. Além disso, o processo de hospitalização pode ser um agente estressante tanto para a criança, quanto para os familiares, com a produção de impactos e interferências em suas saúdes (PHIPPS et al., 2015; ROSENBERG et al., 2013; SILVA et al., 2021).

## 6.2 VALIDADE DE CONTEÚDO POR JUÍZES

### 6.2.1 Caracterização dos juízes

A literatura reforça que existem dificuldades para atingir a quantidade satisfatória de instrumentos de coleta de dados respondidos neste tipo de estudo, uma vez que existe uma escassez de enfermeiros com amplo conhecimento na temática de diagnóstico de enfermagem e que têm disponibilidade. Além disso, é considerado também uma dificuldade a falta de determinação dos critérios de seleção dos juízes (DINIZ, 2017; LOPES; SILVA, 2016; POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014). Neste estudo foram verificadas essas dificuldades, o qual obteve a taxa de devolução do material enviado para os juízes de 39%. Valores semelhantes também foram encontrados em outros estudos que abordam esta mesma metodologia (CAVALCANTE, 2011; GUEDES, 2011; MANGUEIRA, 2014; OLIVEIRA, 2011).

A caracterização dos juízes demonstrou que a maioria dos enfermeiros são do sexo feminino. Outros estudos de validação de diagnóstico de enfermagem também revelaram a amostra com predominância desse sexo (GONÇALVES; BRANDAO; DURAN, 2016; LOUREIRO, 2015; MOREIRA et al., 2014; POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014; SANTOS; ALMEIDA; LUCENA, 2016). Mesmo com a crescente no número de enfermeiros atualmente, percebe-se que a prevalência do sexo feminino na profissão da enfermagem ocorre devido ao

contexto histórico e cultural da profissão. Porém, vale ressaltar que não existem evidências científicas de que o sexo dos juízes possa influenciar nos estudos de diagnósticos de enfermagem (DE) (GONÇALVES; BRANDAO; DURAN, 2016).

Em relação à titulação acadêmica, houve predominância de especialistas, que atuam tanto na assistência quanto em instituições de ensino. A prevalência da característica de enfermeiros com titulação de especialista se dá pelo número de enfermeiros com pós-graduação *lato sensu* estar cada vez mais aumentando (FERREIRA et al., 2015). A maioria dos enfermeiros possuem especialização na área de oncologia, o que assegura a relevância para este estudo que tem foco no contexto de resiliência dos familiares de crianças em tratamento oncológico.

A mediana da faixa etária foi de 33,80 anos. Outros estudos de validação de DE também permitiram observar que os juízes tinham aproximadamente essa faixa de idade (GONÇALVES; BRANDAO; DURAN, 2016; MOREIRA et al., 2014). Esta pesquisa considerou os critérios de seleção de Benner, Tanner e Chesla (2009) que incluem tanto a experiência acadêmica quanto a experiência prática (DINIZ, 2017; GUIMARÃES et al., 2016). Desta forma, quanto ao nível de expertise, se destacou o segundo nível – Iniciante avançado (*Advanced beginner*). A partir dos autores, esse nível é caracterizado pelos juízes utilizarem fatos e concepções mais objetivas no processo de julgamento. Os juízes podem dispor do instinto e as habilidades situacionais para reconhecer os elementos do DE, o que facilita na tomada de decisão. Apenas um juiz foi classificado no nível mais elevado, o nível 5 – *Expert*, que se caracteriza pela confiança na intuição e nas habilidades que são baseadas na compreensão teórica.

Quanto ao tempo de prática na área de enfermagem em oncologia ou em diagnósticos de enfermagem, obteve-se a mediana de 9 anos. Esse tempo se torna um importante fator na classificação do nível de expertise (BENNER; TANNER; CHESLA, 2009; DINIZ, 2017; GUIMARÃES et al., 2016). Todavia, obteve-se apenas um juiz do estudo com nível de expertise mais elevado. Além disso, o tempo de formação e de prática, são muito variáveis em outros estudos (GOMES, 2019; GONÇALVES; BRANDAO; DURAN, 2016; LOUREIRO, 2015; MANGUEIRA, 2014; MOREIRA et al., 2014; POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014; SANTOS; ALMEIDA; LUCENA, 2016).

Vale ressaltar que a maioria dos juízes informaram que desenvolveram estudos na área de oncologia, bem como participaram de grupos de pesquisa nessa área. Esse fato é muito importante pois tanto o desenvolvimento de estudos científicos, como também a participação em grupos de pesquisa, auxiliam para a evolução de enfermagem, principalmente no

fortalecimento da profissão como ciência (ERDMANN; PEITER; LANZONI, 2017). Contudo, neste estudo, não foi possível observar o mesmo fato em relação ao desenvolvimento de estudos e participação de grupos de pesquisa com ênfase nas terminologias de enfermagem.

Torna-se visível que os juízes já identificaram, em sua maioria, o DE Resiliência Prejudicada, além de já utilizarem diagnósticos de enfermagem tanto na assistência quanto no ensino. Os diagnósticos de enfermagem padronizados pela Taxonomia da NANDA-I podem ser utilizados nos dois contextos e se torna importante lembrar que os enfermeiros são os profissionais que utilizam a Taxonomia da NANDA-I a fim de julgar clinicamente as respostas aos problemas de saúde e/ou os processos da vida dos indivíduos, famílias, grupos ou comunidades (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

### **6.2.2 Análise do título do DE Resiliência prejudicada**

O título de um Diagnóstico de Enfermagem (DE) deve ser claro e com enunciado em nível básico. Além disso, o título deve conter no mínimo o foco e o julgamento (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Sendo assim, não foi sugerido um novo título para o diagnóstico em questão, já que o título existente foi considerado pela autora como relevante, e todos juízes também concordaram e não fizeram nenhuma consideração.

### **6.2.3 Análise da definição do DE Resiliência prejudicada**

A definição de um diagnóstico de enfermagem deve trazer uma descrição clara e precisa, a qual estabelece o significado do diagnóstico e ajuda a diferenciá-lo de diagnósticos similares (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). A partir da revisão integrativa, os atributos encontrados corroboraram com a definição já existente na NANDA-I do diagnóstico Resiliência prejudicada, e com isto, não foi sugerido nenhuma alteração ou mudança.

Diante a algum fator estressante que ocorre na vida de uma pessoa, como no caso de um câncer pediátrico, isto poderá afetar diretamente a forma de lidar com tal situação, e consequentemente, a resiliência daquela pessoa e de sua família. Desta forma, essa capacidade prejudicada em enfrentar determinada circunstância, compromete o bem-estar físico e mental destes familiares, estando, em sua maioria, relacionada a fragilidades em sua rede de apoio familiar e social (BARAKAT et al., 2021; EILERTSEN et al., 2015; GUDMUNDSDOTTIR; SCHIRREN; BOMAN, 2011; TOLEDANO et al., 2021; YE et al., 2015). Pode-se observar que o diagnóstico presente na NANDA-I engloba todos esses fatores.

Apenas um juiz sugeriu uma nova definição, que seria: “Dificuldade em lidar com situações adversas ou de mudança percebida, através de um processo dinâmico de adaptação”. Neste caso, seria realizado a troca da palavra diminuição, por dificuldade, que tem o significado de “qualidade ou caráter do que é difícil; aquilo que é difícil ou torna uma coisa difícil, custosa, penosa, árdua”.

#### **6.2.4 Análise do domínio do DE Resiliência prejudicada**

A Taxonomia da NANDA-I possui 13 domínios, que equivalem a uma área de interesse mais ampla do conhecimento da enfermagem. Além disso, correspondem a categorias que se dividem em classes. Os domínios e as classes devem ser bem definidos, uma vez que a estrutura ajuda os enfermeiros na localização de um diagnóstico de enfermagem na taxonomia (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O domínio “Enfrentamento/tolerância ao estresse” do DE em estudo, proposto pela Taxonomia da NANDA-I, foi considerado como relevante pela maioria dos juízes. Esse domínio inclui aspectos relacionado às lutas contra eventos/processos da vida. Corresponde ao nono domínio da referida taxonomia, consta três classes e quarenta e um diagnósticos de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Dois juízes não concordaram com este domínio, sugerindo o domínio de apenas “Enfrentamento” ou “Tolerância”, pois consideraram que são domínios muito diferentes para estarem contidos na mesma definição.

#### **6.2.5 Análise da classe do DE Resiliência prejudicada**

A Taxonomia da NANDA-I apresenta e traz em categorias os diagnósticos de enfermagem em domínios e estes em classes. Nesta taxonomia consta 47 classes, que consistem em agrupamentos com características semelhantes, que são grupos de diagnósticos similares (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A classe “Respostas de Enfrentamento” do DE em estudo, proposto pela Taxonomia da NANDA-I, foi considerado como relevante por todos os juízes, e está relacionada à processos enfrentados por qualquer ser humano. Nesta classe, estão incluídos vinte e seis diagnósticos de enfermagem, dentre eles o DE “Resiliência prejudicada”. A classe “Respostas de Enfrentamento” é a segunda classe do domínio “Enfrentamento/tolerância ao estresse” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

### 6.2.6 Análise dos Fatores etiológicos do DE Resiliência prejudicada

Os fatores etiológicos com IC do IVC  $< 0,8$  não foram considerados relevantes e isso pode ser justificado pela necessidade de modificar a nomenclatura dos mesmos. Desta forma, a análise dos juízes identificou uma inconsistência no rótulo de um dos fatores relacionados definidos a partir da revisão integrativa. Foi o caso da “Baixa religiosidade”, o qual muitos preferiram a alteração do rótulo para Baixa espiritualidade.

O termo religiosidade está ligado às crenças e práticas relacionadas a uma instituição religiosa, o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, enquanto que espiritualidade refere-se a uma afinidade estabelecida entre uma pessoa e um ser ou força superior no qual ele acredita, o que o torna um termo mais amplo. A religião se torna uma expressão da espiritualidade, porém este último termo envolve um sentimento pessoal, no qual a partir dele se busca dar sentido de significado da vida, capaz de suportar sentimentos como os de raiva, culpa e ansiedade, como é no caso de familiares de crianças em tratamento oncológico (THIENGO et al., 2019).

Muitos estudos trazem sobre a importância da religião e espiritualidade como forma de proteção em vivenciar determinado momento estressor, e como isto afeta a resiliência do indivíduo. A resiliência frente a uma doença é um processo de adaptação, o qual envolve diversos fatores e habilidades como forma de superar os efeitos negativos causadas por uma doença. Desta forma, encontra-se a espiritualidade como forma positiva neste processo de resiliência, da mesma forma, a baixa espiritualidade ou uma fragilidade neste setor interfere para que esta resiliência seja prejudicada (BRODY; SIMMONS, 2007; TOLEDANO et al., 2019; TOLEDANO et al., 2021).

Com isto, e a partir da leitura de diversos estudos, mesmo com o IVC deste fator etiológico sendo considerado abaixo do valor de referência, é possível refletir o quanto este fator é relevante no desenvolvimento ou não da resiliência dos familiares de crianças em tratamento oncológico, e que a mudança para o termo Baixa espiritualidade é pertinente por abranger diversas formas de olhar este momento. Assim, a espiritualidade, o que pode incluir ou não a religiosidade, se apresentam como importantes estratégias de enfrentamento para lidar com situações consideradas difíceis, como no caso do câncer pediátrico, porém ainda é considerado a necessidade de mais estudos que abordem essa temática (ALVES et al., 2016; GÜNAY; ÖZKAN, 2019; TOLEDANO et al., 2021).

Outro fator relacionado considerado não relevante pelos juízes foi a “Baixa

escolaridade”, com a justificativa de que a resiliência não está relacionada com a escolaridade, e ela pode ser prejudicada ou não independente disto. Assim, este item foi excluído.

Porém, é importante ressaltar que diversos estudos trazem a relação da escolaridade com a resiliência, os quais afirmam que o nível de escolaridade interfere no processo de adaptação frente a uma doença. Segundo um estudo de Ye (2017), pessoas com um nível mais baixo de educação foram menos capazes de processar diante a situações novas, angustiantes e complexas relacionado a uma doença, como no caso do câncer infantil, e quando comparado com pais com maior nível de escolaridade, este enfrentamento ocorria de forma mais positiva. Outros estudos abordam esta ligação entre a escolaridade e a capacidade do indivíduo em responder a alguma adversidade, como no caso de uma doença (GUDMUNDSDOTTIR; SCHIRREN; BOMAN, 2011; TOLEDANO et al., 2021).

O item “Dificuldade financeira”, foi considerado como relevante. Alguns estudos abordam que o baixo nível econômico foi associado com moderados níveis de resiliência, enquanto que famílias com um maior nível econômico possuíam um maior nível de resiliência (SIQUEIRA et al., 2019; TOLEDANO et al., 2021; YE et al., 2015).

O item Sofrimento emocional foi considerado como relevante. A maioria dos estudos trazem o sofrimento emocional como um fator de vulnerabilidade diante o diagnóstico de câncer infantil. Esse processo envolve a vivência de diversos sentimentos e permite diversas reflexões naquela família, e em muitos o sofrimento pode se sobressair, o qual prejudica diretamente o processo de enfrentamento e resiliência (EILERTSEN et al., 2015; GUDMUNDSDOTTIR; SCHIRREN; BOMAN, 2011; TOLEDANO et al., 2021). Desta forma, o sofrimento faz parte do diagnóstico de um câncer pediátrico, porém isto afeta diretamente o bem estar daquela família e o modo de vivenciar aquele momento (SIQUEIRA et al., 2019).

Os fatores relacionados “Adaptação familiar deficiente”, “Rede de apoio social ineficaz” e “Rede de apoio familiar ineficaz”, foram considerados relevantes. Segundo os juízes, a rede de apoio social e familiar é fundamental para uma melhor vivência diante a um diagnóstico de câncer infantil para seus familiares.

Durante qualquer mudança que ocorre na vida de uma pessoa, principalmente quando relacionado a uma doença, o processo de adaptação da família é de suma importância no enfrentamento do novo. Muitos artigos abordam que durante o diagnóstico e tratamento de uma doença, em especial o câncer infantil, esse processo de adaptação familiar por muitas vezes está deficiente, o qual a família possui uma dificuldade em processar e encarar este momento, devido a todas essas mudanças nos diversos aspectos de sua vida (GUDMUNDSDOTTIR; SCHIRREN; BOMAN, 2011; SIQUEIRA et al., 2019).

Da mesma forma, a rede de apoio social e familiar também interfere em como vivenciar com esse momento de grandes impactos na vida daquela família. Neste âmbito, o indivíduo possui diversos recursos que podem ajudar ou não na gestão de estressores situacionais, como a sua capacidade de adaptação e o apoio familiar como forma de fortalecer e superar as adversidades. Quando esses fatores estão fragilizados ou deficientes, a sua capacidade de enfrentamento e resiliência se torna prejudicada (BARAKAT et al., 2021; OLIVEIRA, 2021; TOLEDANO et al., 2021).

Além disto, o apoio social também representa um grande aliado neste processo de enfrentamento diante a uma doença, o que inclui amigos, família, trabalho e religião ou espiritualidade. Alguns autores abordam a relação entre maior apoio social e maiores níveis resiliência, assim como uma rede de apoio social ineficaz ou deficiente está associado a um menor nível de resiliência (BRODY; SIMMONS, 2007; HARPER et al., 2016; SOUZA et al., 2021; TOLEDANO et al., 2021).

Outro item considerado como relevante foi sobre “Incerteza sobre a doença”, porém alguns juízes opinaram pela mudança do termo incerteza para insegurança ou dúvidas sobre a doença, o que melhor contempla o que significado do item em questão.

Alguns estudos abordam que uma das principais preocupações dos familiares de crianças em tratamento oncológico está relacionado as dúvidas e incertezas em relação à doença e o seu tratamento e prognóstico, o que foi associado negativamente com a resiliência (BRODY; SIMMONS, 2007; SIQUEIRA et al., 2019; YE et al., 2015).

Segundo os juízes, o termo “Sobrecarga do cuidador” também foi considerado como relevante, visto que o diagnóstico do câncer pediátrico afeta diretamente a vida e o cotidiano dos familiares destes pacientes, devido as diversas mudanças e demandas necessárias, o que pode levar a sobrecarga deste cuidador (TOLEDANO et al., 2021). Esta sobrecarga está relacionada a um conjunto de atitudes e reações negativas sentidas pela experiência do cuidar, e afeta diretamente o bem estar deste familiar e representa um predispor negativo para a resiliência, além de causar para este familiar um cansaço excessivo, que desencadeia diversos outros sentimentos (CARREÑO MORENO et al., 2019; YE et al., 2015).

Por fim, o último item avaliado pelos juízes de “Relação profissional-paciente/família deficiente” também foi considerado como relevante. Diversos trabalhos explicam a importância de se ter boa uma relação entre a equipe de saúde com o paciente e sua família, e como isto está diretamente ligado ao desenvolvimento da resiliência ou não. Esta relação permite que o paciente e seus familiares tenham maior confiança em relação ao tratamento, por meio do apoio, esclarecimentos e orientações por parte da equipe, e desta forma consigam lidar de uma forma

mais positiva com aquele momento difícil vivenciado pela família (OLIVEIRA, 2021; SIQUEIRA et al., 2019; YE et al., 2015).

Desta forma, se apresenta como muito importante a boa comunicação entre a equipe e a família, em especial o enfermeiro, como possibilidade de apoiar essas famílias durante a vivência desta doença e, assim, fortalecer seus mecanismos de enfrentamento e resiliência, como o apoio educacional e psicossocial (GÜNAY; ÖZKAN, 2019; LUO et al., 2021).

#### **6.2.7 Análise das condições associadas do DE Resiliência prejudicada**

Duas condições associadas foram consideradas relevantes para o diagnóstico de enfermagem em estudo (IC do IVC  $\geq 0,8$ ): paciente oncológico e regime de tratamento complexo. Já a condição Doença crônica, por ter o IVC  $< 0,8$ , não foi considerada como relevante e por isso foi excluída.

Mesmo assim, é importante destacar que diversos autores abordam que uma Doença crônica, como no caso do câncer, é um diagnóstico médico que não é modificável, e está diretamente associado ao desenvolvimento do DE em questão. O diagnóstico de uma doença crônica pode afetar a saúde física e mental dos pacientes e seus familiares e afetar o modo de enfrentamento diante a esta situação, por ser uma condição que acarreta diversas alterações em sua vida (OLIVEIRA, 2021; SOUZA et al., 2021; TOLEDANO et al., 2021).

O paciente oncológico vivencia em seu processo de doença um turbilhão de sentimentos e mudanças em todos os segmentos de sua vida (família, amigos, sociedade, religião ou espiritualidade) e que isto afeta o modo de encarar a sua vida e a doença. O regime de tratamento vivenciado por este paciente e sua família por muitas vezes é bastante complexo, devido às mudanças em suas rotinas e todo o desgaste de internamentos, quimioterapias e todo o tratamento em si, e abala diretamente a forma em como responder diante a esta nova situação (EILERTSEN et al., 2015; LUO et al., 2021).

#### **6.2.8 Análise das populações em risco do DE Resiliência prejudicada**

Todas as populações em risco elencadas foram consideradas relevantes para o diagnóstico de enfermagem em estudo (IC do IVC  $\geq 0,8$ ): familiares de pacientes em tratamento e hospitalização prolongada. Este último foi sugerido por alguns juízes pela mudança do termo para pacientes ou indivíduos em hospitalização prolongada.

Familiares de paciente em tratamento, em especial no tratamento de um câncer infantil,

se veem em frente ao novo e desconhecido, e mergulham em diversas sensações e sentimentos por estarem em uma situação de vulnerabilidade diante aquela doença (OLIVEIRA, 2021; SIQUEIRA et al., 2019). Desta forma, estes familiares estão a todo momento em vulnerabilidade para o diagnóstico Resiliência prejudicada, visto que todas essas modificações em sua vida podem levar a uma forma negativa em enfrentar esta situação (CARREÑO MORENO et al., 2019).

Além disto, a hospitalização prolongada também se torna um predisposto para o desenvolvimento do DE em questão. Durante o processo de doença, o tratamento requer muitas demandas por parte do paciente e sua família, dentre elas longos períodos de internamentos, seja para o tratamento em si ou por intercorrências (CARREÑO MORENO et al., 2019).

Nestes momentos, a preocupação e o cansaço exaustivo devido ao processo longo de hospitalização podem atrapalhar esta vivência e sua forma de enfrentamento, visto que esta experiência é comumente frequente, e se torna responsável por causar maiores alterações no cotidiano de suas vidas e sobressair os seus sentimentos (EILERTSEN et al., 2015; FERNANDES; SOUZA, 2019).

### **6.2.9 Análise dos indicadores clínicos do DE Resiliência prejudicada**

Quanto aos indicadores clínicos encontrados a partir da Revisão Integrativa, todos foram considerados como relevantes pela análise dos juízes (IC do IVC  $\geq 0,8$ ) para o DE Resiliência Prejudicada. Desta forma, todos esses indicadores se mostraram como manifestações presentes em pessoas que desenvolvem tal diagnóstico.

O diagnóstico para o paciente oncológico pediátrico traz à tona para ele e sua família um turbilhão de sentimentos e sensações. A depressão, ansiedade, medo, estresse, insegurança e culpa são alguns exemplos desses sentimentos vivenciados, e são evidenciados em diversos estudos com este público (SIQUEIRA et al., 2019; SOUZA et al., 2021). Além disto, foi visto que familiares com um nível maior de resiliência possuem menos sintomas depressivos e outros sintomas já citados (LUO et al., 2021; ROSENBERG et al., 2013).

Todas estas manifestações estão ligadas ao comportamento emocional daquela família diante a aquele diagnóstico, que se ocorrer de forma negativa, desencadeia emoções de depressão e ansiedade. O medo, em sua maioria, está relacionado a perder o seu filho ou vê-lo sofrer, o que persiste durante todo o tratamento e torna um momento muito delicado e de grande ansiedade para aquela família (EILERTSEN et al., 2015; YE et al., 2015).

O desenvolvimento de outras emoções, como o estresse, está relacionado ao impacto

causado pelo diagnóstico do câncer e todas as alterações no cotidiano da vida desta família. A insegurança também é bastante presente neste contexto, pela incerteza e preocupações acerca do futuro, o que pode levar aquela família a um momento de grande fragilidade. Com isto, tem-se o sentimento de culpa que acarreta mais sofrimento para aqueles familiares, os quais se questionam se poderiam ter feito algo diferente que não traria aquela doença para o seu ente querido e realmente se sentem culpados e incompetentes por vivenciar esta situação (GÜNAY; ÖZKAN, 2019; OLIVEIRA, 2021; CARREÑO MORENO et al., 2019).

Todos esses sentimentos refletem em um esgotamento psicológico nestes familiares, que vivenciam uma carga muito grande de acontecimentos e emoções neste período de tempo. Este esgotamento pode levar a uma problemática psíquica, que desencadeia processos emocionais frágeis e afetam o bem estar desta família (OLIVEIRA, 2021; SOUZA et al., 2021). Isto está intimamente ligado ao item avaliado de Diminuição da autoestima, o qual devido à sobrecarga desta família em atender as novas demandas da criança, acabam por esquecer de olhar para si e reconhecer as suas próprias fragilidades e necessidades (LUO et al., 2021; PHIPPS et al., 2015; ROSENBERG et al., 2013).

Neste mesmo pensamento, encontra-se o item de “Déficit de autoeficácia em saúde”. Foi sugerido por alguns juízes a mudança deste termo, já que esta definição pode não ser corretamente compreendida devido a sua complexidade. Houve a sugestão pela mudança para “Déficit no autocuidado em saúde”, porém como estes termos não são sinônimos, foi mantido o termo anterior.

Alguns estudos trazem que muitos familiares achavam que possuem uma baixa capacidade em gerenciar sua própria saúde e também o do seu filho com câncer, o que trazia sentimentos negativos e estava associado a uma menor capacidade de resiliência (BARAKAT et al., 2021; ROSENBERG et al., 2013; TOLEDANO et al., 2021).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da resiliência prejudicada no contexto de familiares de crianças em tratamento oncológico, oriunda de uma revisão integrativa, abordou a temática com a finalidade de clarificar os elementos do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada. Além disso, possibilitou a identificação de quinze fatores etiológicos, o que incluiu dez fatores relacionados, duas populações em risco e três condições associadas, além de nove indicadores clínicos da resiliência de familiares de pacientes oncológicos pediátricos.

Dentre os fatores etiológicos, quando relacionado aos fatores relacionados, cinco constam na Taxonomia da NANDA-I. Assim, esta etapa do estudo incluiu cinco fatores relacionados (sofrimento emocional, baixa espiritualidade, incerteza sobre a doença, sobrecarga do cuidador e relação profissional-paciente/família) deficiente, duas populações em risco (familiares de pacientes em tratamento e hospitalização prolongada) e três condições associadas (doença crônica, paciente oncológico e regime de tratamento complexo) por meio da literatura. Além disto, em relação aos indicadores clínicos, cinco constam nesta Taxonomia, e quatro foram incluídos (estresse, insegurança, culpa e medo).

Identificou-se que alguns aspectos psicossociais que não constam na referida taxonomia, mas que podem acometer familiares de crianças em tratamento oncológico. Logo, a partir dos fatores etiológicos e indicadores clínicos encontrados, houve a necessidade de fazer a revisão desses componentes para buscar deixá-los consistentes.

Devido à identificação, por meio da revisão integrativa, de algumas lacunas presentes na NANDA-I, foi pertinente realizar a segunda etapa de estudo de validação de diagnóstico de enfermagem, a validação de conteúdo.

A validação de conteúdo foi realizada com juízes de diversos níveis de expertise em consonância com a Teoria da Diversidade Preditiva e com a abordagem da Sabedoria Coletiva, as quais este estudo tomou como base. Assim, optou-se por profissionais com diferentes níveis de habilidades. Esta etapa permitiu a expansão dos elementos, visto que favoreceu a análise do título, da definição, da classe, do domínio e dos fatores etiológicos e indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada. Com isso, foram verificadas lacunas na Taxonomia da NANDA-I.

No tocante à análise de conteúdo dos fatores etiológicos do diagnóstico em estudo, após a análise dos juízes, dos quinze elementos propostos, foram considerados como relevantes nove fatores relacionados para o diagnóstico em estudo. Contudo, foi modificado o rótulo de um dos elementos que apresentou mediana do IC do IVC  $< 0,8$ : Baixa religiosidade para Baixa

espiritualidade, a partir da leitura de vários estudos que abordam a relevância deste fator para o desenvolvimento ou não da resiliência. Foi considerado como não relevante o fator relacionado Baixa escolaridade e a condição associada Doença crônica, e ambos foram excluídos.

Dessa forma, após a validação e alterações/exclusão dos elementos, ficaram treze fatores etiológicos, o que inclui nove fatores relacionados, duas populações em risco e duas condições associadas para o diagnóstico em questão, além de nove indicadores clínicos. Acrescenta-se que os achados deste estudo ressaltam a importância das etapas realizadas, a Revisão Integrativa e a validação de conteúdo, uma vez que mostraram as inconsistências e as lacunas do diagnóstico de enfermagem em estudo.

A partir dos resultados obtidos, sugere-se a realização da terceira etapa dos estudos de validação de diagnóstico, a validação clínica, com a finalidade de testar os achados deste estudo em familiares de crianças em tratamento oncológico. Assim, espera-se que a validação dos elementos que compõem o diagnóstico de enfermagem possa subsidiar a prática assistencial do enfermeiro na sua identificação correta e, por consequência, propor intervenções eficazes, sobretudo relacionadas as ações de educação em saúde, visto que os riscos para os familiares de crianças em tratamento oncológico podem ser evitados quando realizam-se essas ações.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de um olhar mais amplo para os familiares no enfrentamento do adoecimento de crianças com câncer, visto que o ato de cuidar pode ser produtor de sobrecarga, estresse e sintomas emocionais negativos. Esses sentimentos podem afetar a qualidade de vida e a saúde destes familiares, o que demanda uma rede de apoio social e familiar que possa ajudar na reabilitação da saúde física e mental desta população, além deste apoio atuar como uma forma de proteção para não desenvolver ou amenizar tais sentimentos. E desta forma, valorizar os mecanismos de resiliência para promoção do bem-estar das crianças em tratamento oncológico e seus familiares.

Como limitação da pesquisa, destaca-se a dificuldade em encontrar enfermeiros que utilizou o diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada nos diversos cenários do cuidado de enfermagem. Entretanto, a maioria dos juízes tinha experiência na área de enfermagem em oncologia, o que contribuiu para a validação de do diagnóstico em estudo.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, D., *et al.* Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. **Rev Cuid**, v.7, n.2, p.1318-24, 2016. Acesso em 10 jan 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>
- ANJOS, C.; SANTO, F. H. E.; CARVALHO, E. M. M. S. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. **Rev. Min Enf**, v. 19, n.1, p. 227-40, 2015. Disponível em: [http://www.reme.org.br/exportar-pdf/998/en\\_v19n1a18.pdf](http://www.reme.org.br/exportar-pdf/998/en_v19n1a18.pdf).
- ARAUJO, S. B. A. **Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais em pacientes com câncer de estômago no contexto amazônico**. 2013. 275f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Amazonas, Fundação Oswaldo Cruz, Pará, 2013.
- ARAUJO, Y. B., *et al.* Fragility of the social network of families of children with chronic disease. **Rev. Bras. Enferm**, v. 66, n.5, 2013. Acesso em 20 dez 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500006>
- BARAN, G.; SURUCU, H. A. Resilience, life satisfaction, care burden and social support of mothers with a child with acute lymphoblastic leukaemia: a comparative study. **Scand J Caring Sci**, p. 1-8, 2019. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31250939/>.
- BARAKAT, L. P., *et al.* Longitudinal predictors of caregiver resilience outcomes at the end of childhood cancer treatment. **Psycho-Oncology**, v. 30, p. 747–755, 2021. Acesso em 10 dez 2022. Disponível em: doi:10.1002/pon.5625.
- BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2. ed. New York: Springer Publishing Comapny, 2009.
- BIRCK, M. D. **Crianças e adolescentes sobreviventes de câncer: análise de estressores e estratégias de enfrentamento**. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) —Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- BOUSSO, R. S., *et al.* Nursing concepts and theories. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, 11. 1, p. 141-145, 2014. Acesso em 10 jan 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>.
- BRAGA, F. R. **Validade ao conceitual e clínica do diagnóstico de enfermagem "risco de perfusão renal ineficaz" em transplantados de células tronco hematopoiéticas**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
- BRAMER, W. M.; MILIC, J.; MAST, F. Reviewing retrieved references for inclusion in systematic reviews using EndNote. **J. Med. Libr. Assoc.**, Chicago, v. 105, n. 1, p. 84-87, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5195/jmla.2017.111>. Acesso em: 24 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à

Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência.** Brasília:

Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_recomendacoes\\_cuidado\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf). Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva-INCA. **Estimativa**

**2018:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/115>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Acesso em 13 dez 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Acesso em 10 nov 2022.

Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 874/ GM**, de 16 de maio de 2013. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial[da] União, Brasília, DF, Seção 1, p.129-132, 2013.

Acesso em 10 nov 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-874-16-maio-2013>.

BRODY, A. C.; SIMMONS, L. A. Family Resiliency During Childhood Cancer: The Father's Perspective. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 24, n. 3, p. 152-165, 2007. Acesso em 13 dez 2022. Disponível em: DOI: 10.1177/1043454206298844.

CAMARGO, G. G.; SAIDEL, M. G. B.; MONTEIRO, M. I. Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 3,

2021. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0441>

CAMILLO, B. S., *et al.* Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, 2016. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270>.

CASSELL, E. J. The nature of suffering and the goals of medicine. **Oxford: Oxford University Press**, 2004.

CASTILLO, A. G., *et al.* Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22, n. 2, p. 20-3, 2000. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>

CAVALCANTE, T.F. **Validação do diagnóstico de enfermagem Risco de**

**aspiração em pacientes com acidente vascular cerebral.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

CEREZO, M. V.; RUEDA, P. Resiliencia y Cáncer: una relación necesaria. **Escritos de Psicología – Psychological Writings**, v. 13, n. 2, p. 90-97, 2020. Acesso em 10 jan 2023. Disponível em: <https://revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/10032>.

DINIZ, C. M. **Validação de Conteúdo do diagnóstico de enfermagem Padrão ineficaz de alimentação do lactente.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

DI PRIMIO, A. O., *et al.* Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 334-342, 2010. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gnv97Yp7p95dXRSbsc9cnNv/abstract/?lang=pt>.

EILERTSEN, M. E., *et al.* Resilience factors play an important role in the mental health of parents when children survive acute lymphoblastic leukaemia. **Acta Pædiatrica**, v. 105, p.30–34, 2016. Acesso em 19 dez 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.13232>.

ERDMANN, A.L.; PEITER, C.C.; LANZONI, G.M.M. Grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil: comparação dos perfis de 2006 e 2016. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, e:69051, 2017. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yM5yzhRwdCmbLSmR5Jkc3dN/abstract/?lang=pt>.

ERRICO, L. S. P., *et al.* The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 1257-1264, 2018. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>.

FACCIO, F. *et al.* Resiliência Familiar na Oncologia Cenário: Desenvolvimento de uma Estrutura Integrativa. **Fronteiras na Psicologia**, v. 9, 2018. Acesso em: 20 nov. 2022.

FERNANDES, L. M. C.; SOUZA, A. M. Significados do câncer infantil: A morte se ocupando da vida na infância. **Psicol. estud**, Maringá, v. 24, e39521, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.39521>. Acesso em: 10 nov. 2022.

FERREIRA, A. B. H. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. Curitiba: **Positivo**, 2010.

FERREIRA, R. E., *et al.* Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação stricto sensu. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 180-186, 2015. Acesso em 10 dez 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10738>.

FIGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito estresse. **Psicologia ciência e profissão**, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>.

FRANCO, S. C., *et al.* Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na estratégia de saúde da família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 3, p. 66-77, 2016. Acesso em 19 nov 2022. Disponível

em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/38>.

GARÍN, A. M., *et al.* La resiliencia de los padres de niños con cáncer y su importancia en el manejo del estrés y la satisfacción vital. **Psicooncologia**, v. 18, n. 2, p. 277-291, 2021. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em:

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/71432/4564456558861>.

GOMES, R. C. M. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de binômio mãe-feto perturbado em gestante de alto risco**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Recife, 2019.

GONÇALVES, M. C. S.; BRANDAO, M. A. G.; DURAN, E. C. M. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.29, n.1, p.115-24, 2016. Acesso em 18 dez 2022.

Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/validation-of-the-defining-characteristics-of-the-nursing-diagnosis-impaired-comfort-in-oncology/>.

GUDMUNDSDOTTIR, E.; SCHIRREN, M.; BOMAN, K. K. Psychological resilience and long-term distress in Swedish and Icelandic parents' adjustment to childhood cancer. **Acta Oncologica**, v. 50, p. 373–380, 2011. Acesso em 17 out 2022. Disponível em: doi: 10.3109/0284186X.2010.489572.

GUEDES, N. G. **Revisão do diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário: análise de conceito e validação por especialistas**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

GUIMARAES, H. C. Q. C. P., *et al.* Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. **International journal of nursing knowledge**, v. 27, n. 3, p. 130-135, 2016. Acesso em 08 jan 2023. Disponível em: doi: 10.1111/2047-3095.12089.

GUNAY, U.; ÖZKAN, M. Emotions and coping methods of Turkish parents of children with cancer. **Journal of Psychosocial Oncology**, 2019. Acesso em 05 jan 2023. Disponível em: DOI:10.1080/07347332.2018.1555197

HARPER, F. W. K., *et al.* Satisfaction with support versus size of network: differential effects of social support on psychological distress in parents of pediatric cancer patients. **Psycho-Oncology**, v. 25, p. 551–558, 2016. Acesso em 05 jan 2023. Disponível em: doi: 10.1002/pon.3863.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018- 2020**. 1º ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023**. 12ed. Porto Alegre: Artmed. 2021.

JUNIOR, I. L. A., *et al.* Fatores relacionados com tempo de internação prolongado em enfermaria de clínica médica. **REAS**, v. 13, n. 5, 2021. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7126.2021>

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 649-655, 2013. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem (Ciclo 4). In: HERDMAN, T. Heather (Org.). **PRONANDA**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 9-51, 2016. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/metodos-avancados-de-validacao-de-diagnosticos-de-enfermagem>.

LOPES, M. V.; SILVA, V. M. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. **PRONANDA**: Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, p. 31-74, 2016. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/metodos-avancados-de-validacao-de-diagnosticos-de-enfermagem>.

LOPES, M. V.; SILVA, V. M.; HERDMAN, T. Heather. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. **International journal of nursing knowledge**, v. 28, n. 1, p. 53-59, 2017. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: doi: 10.1111/2047-3095.12104.

LOUREIRO, L. S. **Validação do diagnóstico de enfermagem: tensão do papel de cuidador em familiares de idosos**. 2015. 196f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2015.

LUIS, N. P.; ABREU, J. G.; GÓMEZ, M. B. S. Competencias enfermeras sobre el diagnóstico riesgo de deterioro de la función cardiovascular. **Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria**, v. 10, n. 1, p. 40-51, 2017. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6332806>.

LUO, Y. H., *et al.* Relationships between resilience and quality of life in parents of children with cancer. **Journal of Health Psychology**, 2021. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105321990806>.

MANGUEIRA, S. O. **Revisão do diagnóstico de enfermagem processos familiares disfuncionais relacionados a abuso de álcool**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

MARQUES, H. S. M.; FERREIRA, M. P.; SILVA, A. C. B. Percepções da equipe de enfermagem frente ao paciente oncológico em fase terminal em um hospital do Noroeste fluminense. **Acta Biomedica Brasiliensa**, v. 4, n. 1, 2013. Acesso em 20 nov 2022. Disponível em: <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/57>.

MARTINS, L. K., *et al.* Educação em saúde na oncologia: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Varia Scientia – Ciências da saúde**, v. 2, n. 1, 2016. Acesso em 20 nov 2022. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/14073>.

MELGUIZO G. A., *et al.* Social Support Received and Provided in the Adjustment of Parents of Children with Cancer. **Cancer Nursing**, v. 8, p. 6, 2015. Acesso em 20 nov 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/15347354211044089>.

MELO, A. A., *et al.* Resiliência da equipe de enfermagem diante do paciente oncológico terminal. **ReBIS**, v. 2, n. 1, p. 59-64, 2020. Acesso em 20 nov 2022. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/71>.

MISHEL, M. H. Uncertainty in illness. **Image J Nurs Sch**, v. 20, n. 4, p. 225-32, 1988. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: DOI:10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x.PMID:3203947.

MONTEIRO, D. R., *et al.* Estudos sobre validação de conteúdo em interface com os sistemas de classificação de enfermagem: revisão da literatura. **Revista de enfermagem UFPE online**, v.7, esp, p. 4130-7, 2013. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11641>.

MOREIRA, R.P., *et al.* Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: validação por especialistas. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 547-54, 2014. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6Z9G8jKkkdbRgny4T34nC6k/?lang=pt>.

MOURAD, O., *et al.* Rayyan – a web and mobile app for systematic review. **Sys Rev**, n. 210, 2016. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>.

NICHOLSON, N. Social isolation in older adults: An evolutionary concept analysis. **Journal of advanced nursing**, v. 65, p. 1342-52, 2009. Acesso em 02 jan 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x>

NOVELINO, S. E. V.; FINELLI, L. A. C. A vivência da morte pelo enfermeiro que atua no setor de oncologia. **Revista Bionorte**, v. 3, n. 1, 2014. Acesso em 02 jan 2023. Disponível em: [https://www.revistabionorte.com.br/arquivos\\_up/artigos/a68.pdf](https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a68.pdf).

OLIVEIRA, L. S. Câncer infantil: o impacto do diagnóstico para a criança e familiares. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação. São Paulo, v.7, n.5, 2021. Acesso em 05 jan 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1223/551>.

OLIVEIRA, M. C. L.; FIRMES, M. P. R. Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. **Reme – Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 1, p. 91-97, 2012. Acesso em 05 jan 2023. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remem.org.br/pdf/v16n1a13.pdf>.

OLIVEIRA, M. A. M., *et al.* Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 16, n. 3, p. 69-82, 2015. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n3p69-82>

OLIVEIRA, A. R. S. Validação dos Resultados de Enfermagem da Deglutição e Prevenção de Aspiração em pacientes após acidente vascular cerebral. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

PAGE, M. J., *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting

systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PANZINI, R. G., *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 34, n.1, p. 105-115, 2007. Acesso em 20 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Artmed Editora, 2010.

PAULA, D. P. S., *et al.* Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. **Rev Cuid**, v. 10, n.1, 2019. Acesso em 10 dez 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.570>

PESSOA, A. S. G. Resilience and vulnerability for children residing in foster care: a qualitative study conducted in Brazil. **Early Child Development and Care**, Londres, v. 188, Jun, 2018. Acesso em 10 dez 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1479696>.

PHIPPS, S., *et al.* Parents of Children with Cancer: At-Risk or Resilient? **Journal of Pediatric Psychology**. v.9, p. 914–925, 2015. Acesso em 10 dez 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv047>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice**. 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. **Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Acesso em 10 dez 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/?lang=pt>.

PRIMO, W. Q. S. P.; GARRAFA, V. Análise ética da revelação do diagnóstico e tratamento em pacientes com câncer genital ou mamário. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 4, p.397-402, 2010. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000400010>

PRONANDA – Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: conceitos básicos. Ciclo 2. Porto Alegre: **Artmed**, p. 50-58, 2014.

LOUREIRO, L. S. **Validação do diagnóstico de enfermagem: tensão do papel de cuidador em familiares de idosos**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

ROSENBERG, A. R., *et al.* Promoting Resilience among Parents and Caregivers of Children with Cancer. **Journal of palliative medicine**, v. 16, n. 6, 2013. Acesso em 08 nov 2022. Disponível em: 10.1089/jpm.2012.0494.

ROSENBERG, A. R., *et al.* Resilience and Psychosocial Outcomes in Parents of Children

withCancer. **Pediatr Blood Cancer**, v. 61, p. 552–557, 2014. Acesso em 08 nov 2022. Disponível em: doi: 10.1002/pbc.24854.

SALGUERO, M. A. F., *et al.* Conceito de sobrecarga do cuidador da criança com câncer: revisão integrativa. **Rev. ciência cuidar**, v. 16, n. 2, p.120-13, 2019. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200017>.

SANTOS, A. P. L.; RODRIGUES, R. T. S. Resiliência em profissionais da saúde: percepçãoe realidade sobre autocuidado. **Universidade Anhembi Morumbi**, São Paulo, 2015.

SANTOS, A. A., *et al.* Caracterização das mulheres que realizaram o aborto após gravidez indesejada. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 5,p. 1847-1851, 2017. Acesso em 19 nov 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23332>.

SANTOS, C.T.; ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F. Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão: validação de conteúdo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n.1, p. 2693, 2016. Acesso em 20 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0782.2693>.

SANTOS, L. A., *et al.* O processo de resiliência em cuidadores familiares de pessoas com neoplasia maligna. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019. Acesso em 20 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0023>.

SILVA, B. S. Epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. **Sociedade Catarinense de Pediatria**, s/n, p.1534-39, 2021. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: <http://www.scp.org.br/wp-content/uploads/2021/09/dc-epidemio-e-diag-precoce-ca-infantojuvenil.pdf>.

SILVA, J. S., *et al.* Resiliência de cuidadores familiares de crianças e adolescentes em tratamento de neoplasias e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm**, v. 74, n. 6, 2021. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0388>.

SIQUEIRA, H. C. H., *et al.* Repercussões do câncer infantil no ambiente familiar. **RevNorte Mineira de enferm**, v. 8, n. 1, p.20-29, 2019. Acesso em 18 nov 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2250>.

SILVA, J. S., *et al.* Resilience of family caregivers of children and adolescents in treatment of neoplasms and associated factors. **Rev Bras Enferm**, v, 74, n.6, 2021. Acesso em 20 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0388>

SOUZA, J. A., *et al.* Câncer infantil e impactos emocionais para a família: Uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n.10, 2021. Acesso em 10 jan 2023. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10>.

STROPPIA, A; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e saúde. In M. I. Salgado & G. Freire (Orgs.), **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina**, p. 427-443, 2008. Acesso 10 nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000500003>

TEIXEIRA, J A. Carvalho. Psicologia da saúde. In: I. Trindade & J. A. C. Teixeira (Dirs.) **Psicologia nos cuidados de saúde primários**. Portugal: Climepsi Editores, p. 17-40, 2007.

THIENGO, P.C.S., *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare enferm.** 2019. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.

TOLEDANO, F., *et al.* The measurement scale of resilience among family caregivers of children with cancer: a psychometric evaluation. **BMC Public Health**, v. 19, p.1164, 2019. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7512-8>.

TOLEDANO, F., *et al.* Psychosocial Factors Predicting Resilience in Family Caregivers of Children with Cancer: A Cross-Sectional Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.18, n.2, p. 748, 2021. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em: 10.3390/ijerph18020748.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Acesso em 10 nov 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>.

ZARIT, S. H.; TODDY P. A.; ZARIT, J. M. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. **Gerontologist**, v. 26, n. 3, p. 260-6, 1986. Acesso em: 10 nov 2022. Disponível em: doi: 10.1093/geront/26.3.260. PMID: 3721233

YE, Z. J., *et al.* Resilience and Psychosocial Function Among Mainland Chinese Parents of Children with Cancer. **Journal of educational and psychological consultation**, v.27, n.3, p. 393-410, 2017. Acesso em: 10 nov 2022. Disponível em: doi: 10.1097/NCC.0000000000000220.

**APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CARTA-CONVITE AOS JUÍZES**



Prezado (a), meu nome é Rafaella Christine Tenório de Arruda, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado **“Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico”** sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Suzana de Oliveira Manguiera e coorientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Francisca Márcia Pereira Linhares.

É com grande satisfação que solicitamos, por meio desta, sua colaboração no estudo. Sua colaboração na pesquisa será apreciar e julgar a adequação da definição, dos fatores relacionados, das populações em risco e das condições associadas do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada. Por meio do instrumento de coleta de dados, o (a) Sr. (a) julgará se estes elementos são ou não satisfatórios. Para participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) precisará preencher um questionário contendo duas partes, a saber: (1) caracterização dos sujeitos e (2) análise de conteúdo dos indicadores do DE referido. Caso concorde em participar, solicitamos a resposta o mais rápido possível, no prazo de até 20 dias, escolhendo o meio de comunicação de sua preferência (e-mail ou correspondência convencional). Se escolher correspondência convencional, solicitamos ainda que nos envie seu endereço atualizado, caso escolha email, solicito que confirme o aceite pelo endereço ([rafaella.tenorio@ufpe.br](mailto:rafaella.tenorio@ufpe.br)) para envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, das instruções para o preenchimento do instrumento de coleta de dados e dos instrumentos de coleta de dados. Por favor, se possível, gostaríamos que você indicasse mais juízes na área de diagnóstico de enfermagem e/ou oncologia para a colaboração do nosso trabalho. Aguardamos sua resposta e agradecemos desde já o seu apoio. Estamos à disposição para dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente,

Rafaella Christine Tenório de Arruda

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUÍZES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – JUÍZES (COLETA DE DADOS VIRTUAL)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Rafaella Christine Tenório de Arruda, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (Endereço: Rua Salvador de Sá, nº 400 - Rosarinho, Recife-PE, CEP: 52041-055; Telefone: (81) 99409.3862 - acrescentar o número 9090 para ligações a cobrar; e-mail: [rafaellatenorio\\_5@hotmail.com](mailto:rafaellatenorio_5@hotmail.com) ).

Está sob a orientação da Professora Dra. Suzana de Oliveira Manguiera; Telefone: (81) 3114.4106; e-mail: [suzanaom@hotmail.com](mailto:suzanaom@hotmail.com) e sob coorientação da Professora. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares; Telefone: (81) 2126.8566; e-mail: [marciapl27@gmail.com](mailto:marciapl27@gmail.com).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) Sr. (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

#### ➤ **Descrição da pesquisa:**

O objetivo da pesquisa é verificar evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “resiliência prejudicada” em familiares de crianças em tratamento oncológico. Por meio de busca prévia, na literatura, acerca do diagnóstico de enfermagem “resiliência prejudicada”, não foram encontrados estudos que o abordem, o que reforça a necessidade de aprofundar o olhar sobre o mesmo e, um modo de fazê-lo, consiste no processo de validação de conteúdo.

Dessa forma, a realização deste estudo mostra-se pertinente e essencial, visto que a validação de conteúdo contribuirá para a identificação e legitimação da definição do diagnóstico, de seus fatores etiológicos e indicadores clínicos, no intuito de padronizar a terminologia adequada para uso no exercício profissional. Os resultados possibilitarão, ao profissional enfermeiro, identificar o diagnóstico de forma detalhada e implementar intervenções de acordo com as reais necessidades da população em questão.

Quanto ao procedimento de coleta de dados, posterior à seleção dos juízes, será realizado

um primeiro contato, por meio de endereço eletrônico, com envio de uma carta-convite, com as explicações e informações necessárias. A carta-convite será enviada para os juízes, que são aqueles profissionais que possuam experiência na área de oncologia e/ou em diagnósticos de enfermagem, segundo os critérios de inclusão. Em caso de aceite, o juiz deverá preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ler as instruções para o preenchimento do instrumento de coleta de dados (questionário) e respondê-lo. Além disso, será solicitada indicação de outros juízes, ou seja, outros profissionais aptos a participar do estudo. Os juízes optarão por receber o material da pesquisa por endereço eletrônico ou de forma impressa. O prazo máximo para devolução do instrumento respondido será de vinte (20) dias.

**Riscos:** Devido ao instrumento ser geralmente extenso e o seu preenchimento exigir raciocínio, com tempo estimado de 30 a 45 minutos para este, a pesquisa oferece risco de cansaço mental e/ou visual, quando o instrumento estiver em formato eletrônico. Para minimização dos riscos, será concedido o prazo de vinte (20) dias para o juiz responder e a opção de receber o material impresso. Por ser uma pesquisa realizada em ambiente virtual, existem os riscos relacionados à perda e/ou extravio dos dados e/ou documentos compartilhados. De forma a minimizar tais riscos, será realizado o download dos dados coletados para dispositivos eletrônicos locais (pen drive e/ou disco rígido), sendo os dados acessados, exclusivamente, pelos pesquisadores do estudo.

**Benefícios:** Os benefícios do estudo serão tanto para os juízes quanto para o público do estudo, pois a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “resiliência prejudicada”, utilizado na prática profissional do enfermeiro, contribui para o desenvolvimento da linguagem na área de enfermagem e para atualização da taxonomia da NANDA-I. Ademais, com a identificação correta do diagnóstico, os familiares de crianças em tratamento oncológico terão uma assistência mais assertiva e qualificada, o que resulta em menor risco de vivenciar um processo de resiliência prejudicada diante o diagnóstico e desenvolver da doença.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, por meio do preenchimento, pelo juiz, do instrumento de coleta de dados (questionário), a ser enviado via endereço eletrônico (com a opção da ferramenta *Google Forms*), ou, caso o juiz preferir, em formato impresso, ficarão armazenados em computador pessoal e *pen drive*, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Av. Professor Moraes Rego, nº 1235, Cidade Universitária, 3º Andar, Bloco C, Recife-PE, CEP: 50670-901, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cep.hcpe@ebserh.gov.br](mailto:cep.hcpe@ebserh.gov.br)**

---

Rafaella Christine Tenório de Arruda Pesquisadora Responsável

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico**”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

( ) Aceito participar da pesquisa

( ) Não aceito participar da pesquisa

## APÊNDICE C – APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



### APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Prezado(a) enfermeiro(a), a pesquisa intitulada **“Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico”** é da dissertação de mestrado do Programa de Pós- Graduação de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Na primeira etapa da pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa da literatura por meio da identificação dos fatores etiológicos e indicadores clínicos, em comparação com os fatores relacionados e características definidoras existentes na taxonomia da NANDA-I. Na segunda etapa, será realizada a validação de conteúdo pelos juízes.

Serão dois instrumentos de coleta de dados: o primeiro, com a caracterização do perfil do juiz e, o segundo, com as informações da validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem em estudo. De acordo com a NANDA Internacional, os elementos são definidos da seguinte forma:

- **Título do diagnóstico:** nomeia o diagnóstico, refletindo seu foco e o julgamento de enfermagem. Representa um padrão de indicadores relacionados.

**Definição do diagnóstico:** estabelece uma descrição clara e precisa do diagnóstico, delinea seu significado e ajuda a diferenciá-lo de outros diagnósticos de enfermagem.

**Domínio do diagnóstico:** é o nível mais abrangente de classificação, o qual divide os fenômenos em grupos principais.

- **Classe:** subcategoria do domínio, que compartilha atributos em comum.

**Populações em risco:** grupo de pessoas que têm características de serem suscetíveis a determinada resposta humana. Estas características não são modificáveis pelo enfermeiro.

**Condições associadas:** são os diagnósticos médicos, as lesões, os procedimentos, os dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos, que não são modificáveis, de forma independente, pelo enfermeiro.

**Características definidoras:** são indicadores observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico (p. ex., sinais ou sintomas). Uma avaliação, que identifique a presença de características definidoras, dá suporte à precisão do diagnóstico de enfermagem.

Posteriormente, serão elaboradas definições conceituais e operacionais para os fatores relacionados, populações em risco, condições associadas e características definidoras, identificados na literatura.

**Definição conceitual:** define o conceito de forma compreensiva e teórica. Corresponde à definição real estabelecida por meio da análise de conceito.

**Definição operacional:** define como o conceito é mensurado e dá significado prático às definições conceituais, pois especifica como se avalia.

A avaliação das definições conceituais e operacionais será mediante o critério **Relevância**, que significa a capacidade da consistência do item com o atributo definido e com as outras expressões relacionadas ao mesmo atributo.

Para cada item, você deverá assinalar uma das opções abaixo:

- 1=nada relevante: o item não apresenta qualquer relevância para o diagnóstico, pois está associado a outros fenômenos;
- 2=pouco relevante: o item apresenta pouquíssima relevância para o diagnóstico, pois está mais associado a outros fenômenos;
- 3=moderadamente relevante: o item apresenta relevância duvidosa para o diagnóstico e apresenta relação com outros fenômenos similares;
- 4=parcialmente relevante: o item apresenta forte relevância para o diagnóstico, mas apresenta alguma relação com outros fenômenos similares;
- 5=totalmente relevante: o item é totalmente relevante para o diagnóstico.

Para avaliar os itens quanto à relevância, utilize as definições conceituais e operacionais como subsídio. Caso discorde de alguma definição apresentada, você pode propor modificações ao final.

Mestranda: Rafaella Christine Tenório de Arruda ([rafaellatenorio\\_5@hotmail.com](mailto:rafaellatenorio_5@hotmail.com)).

Orientadora: Suzana de Oliveira Manguiera ([suzanaom@hotmail.com](mailto:suzanaom@hotmail.com)).

Coorientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares ([marciapl27@gmail.com](mailto:marciapl27@gmail.com)).

**APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO  
INTEGRATIVA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA  
CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS**

Título do artigo:

---

Autores:

---

País de publicação:

---

Idioma: \_\_\_\_\_

Área: ( ) Enfermagem ( ) Outra \_\_\_\_\_

Ano de publicação: \_\_\_\_\_

Base de dados:

( ) PubMed ( ) Web of Science ( ) SCOPUS ( ) LILACS ( ) PsycINFO

Objetivo:

---

Método:

---

Local de estudo: \_\_\_\_\_

Conclusões:

---

---

Nível de evidência: ( )I ( )II ( )III ( )IV ( )V ( )VI ( )VII

**ANÁLISE DOS ATRIBUTOS DE RESILIÊNCIA PREJUDICADA**

---

---

---

---

**ANÁLISE DOS FATORES ETIOLÓGICOS DE RESILIÊNCIA PREJUDICADA**

| Fatores etiológicos citados nos estudos | Estão presentes na NANDA? |
|-----------------------------------------|---------------------------|
|                                         | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                         | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                         | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                         | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                         | SIM ( ) NÃO ( )           |

**ANÁLISE DAS POPULAÇÕES EM RISCO DE RESILIÊNCIA PREJUDICADA**

| Populações em risco citadas nos estudos | Estão presentes na NANDA? |
|-----------------------------------------|---------------------------|
|                                         | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                         | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                         | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                         | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                         | SIM ( ) NÃO ( )           |

### ANÁLISE DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS DE RESILIÊNCIA PREJUDICADA

| Condições associadas citadas nos estudos | Estão presentes na NANDA? |
|------------------------------------------|---------------------------|
|                                          | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                          | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                          | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                          | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                          | SIM ( ) NÃO ( )           |

### ANÁLISE DOS INDICADORES CLÍNICOS DE RESILIÊNCIA PREJUDICADA

| Indicadores clínicos citadas nos estudos | Estão presentes na NANDA? |
|------------------------------------------|---------------------------|
|                                          | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                          | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                          | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                          | SIM ( ) NÃO ( )           |
|                                          | SIM ( ) NÃO ( )           |

## APÊNDICE E– INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES (PARTE 1)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

#### Parte 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino      Idade: \_\_\_\_\_

Cidade em que trabalha: \_\_\_\_\_

Titulação: ( ) Especialista ( ) Mestre ( ) Doutor

Área da especialização: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tema do trabalho de conclusão \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Área do mestrado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tema da dissertação de mestrado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Área do doutorado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tema da tese de doutorado: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_

Tempo de formação profissional (anos): \_\_\_\_\_

Tempo de prática na área de diagnóstico de enfermagem e/ou oncologia (anos): \_\_\_\_\_

Por favor, responda as seguintes questões. Para as questões 1, 2, 3, 4, 5 e 6 pode-se assinalar mais de uma opção.

**1) Você já desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a), estudo na temática “Terminologias de Enfermagem” na forma de:**

( ) Monografia de graduação ( ) Monografia de especialização ( ) Dissertação ( ) Tese  
( ) Artigos científicos ( ) Outros \_\_\_\_\_ ( ) Não desenvolveu

Se sim, qual (is) terminologia (s)?:

**2) Você já desenvolveu ou está desenvolvendo, como orientador (a), estudo na temática “Terminologias de Enfermagem” na forma de:**

( ) Monografia de graduação ( ) Monografia de especialização ( ) Dissertação ( ) Tese  
( ) Artigos científicos ( ) Outros \_\_\_\_\_ ( ) Não desenvolveu

Se sim, qual (is) terminologia (s)?:

**3) Você desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor(a), estudo na temática “Oncologia” na forma de:**

( ) Monografia de graduação ( ) Monografia de especialização ( ) Dissertação ( ) Tese  
( ) Artigos científicos ( ) Outros \_\_\_\_\_ ( ) Não desenvolveu

**4) Desenvolveu ou está desenvolvendo, como orientador (a), estudo na temática “Oncologia” na forma de:**

( ) Monografia de graduação ( ) Monografia de especialização ( ) Dissertação ( ) Tese

( ) Artigos científicos ( ) Outros \_\_\_\_\_ ( ) Não desenvolveu

**5) Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a), estudo que envolva a temática de “familiares de crianças em tratamento oncológico” na forma de:**

( ) Monografia de graduação ( ) Monografia de especialização ( ) Dissertação ( ) Tese  
( ) Artigos científicos ( ) Outros \_\_\_\_\_ ( ) Não desenvolveu

**6) Desenvolveu ou está desenvolvendo, como orientador (a), estudo que envolva a temática de “familiares de crianças em tratamento oncológico” na forma de:**

( ) Monografia de graduação ( ) Monografia de especialização ( ) Dissertação ( ) Tese  
( ) Artigos científicos ( ) Outros \_\_\_\_\_ ( ) Não desenvolveu

**7) Participa ou participou de grupo/projeto de pesquisa que envolve/envolveu a temática “Terminologias de Enfermagem”?**

( ) Sim ( ) Não Se sim:

Qual o nome do grupo/projeto?:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por quanto tempo participa/participou do grupo/projeto?:

\_\_\_\_\_

Em que local ocorre/ocorreu o grupo/projeto?:

\_\_\_\_\_

**8) Participa ou participou de grupo/projeto de pesquisa que envolve/envolveu a temática “Oncologia”?**

( ) Sim ( ) Não

Se sim:

Qual o nome do grupo/projeto?:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por quanto tempo participa/participou do grupo/projeto?:

---

---

Em que local ocorre/ocorreu o grupo/projeto?:

---

**9) No último ano, onde você exerceu suas atividades profissionais?**

☐ Hospital ☐ Unidade Básica de Saúde ☐ Instituição de Ensino ☐ Outro

---

**10) Utiliza ou utilizou diagnósticos de enfermagem em sua prática profissional (assistência)?**

☐ Sim ☐ Não

**11) Utiliza ou utilizou diagnósticos de enfermagem em sua prática profissional (ensino)?**

☐ Sim ☐ Não

**12) Presta/prestou assistência de enfermagem a crianças em tratamento oncológico?**

☐ Sim ☐ Não

Se sim, em qual local?:

---

Há quanto tempo?:

---

**13) Já identificou o Diagnóstico de Enfermagem Resiliência prejudicada, em sua prática clínica?**

☐ Nunca ☐ Poucas vezes ☐ Frequentemente

**14) Ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática “Diagnósticos de Enfermagem”?**

☐ Sim ☐ Não

**15) Ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática “Oncologia”?**

☐ Sim ☐ Não

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA ANÁLISE DE  
CONTEÚDO (PARTE 2)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

**Parte 2 – ANÁLISE DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM  
RESILIÊNCIA PREJUDICADA EM FAMILIARES DE CRIANÇAS EM  
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

**CLASSE DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RESILIÊNCIA PREJUDICADA**

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Classe sugerida pela NANDA-I: Respostas de Enfrentamento</b> |
| Você concorda com a classe sugerida?<br>( ) Sim   ( ) Não       |
| Qual outra classe você sugere?                                  |
| <b>Comentários, contribuições ou sugestões:</b>                 |

**DOMÍNIO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RESILIÊNCIA PREJUDICADA**

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Domínio sugerido pela NANDA-I: Enfrentamento/tolerância ao estresse</b> |
| Você concorda com o domínio sugerido?<br>( ) Sim   ( ) Não                 |
| Se não, qual outro domínio você sugere?                                    |
| <b>Comentários, contribuições ou sugestões:</b>                            |

## DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RESILIÊNCIA PREJUDICADA

|                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Resiliência prejudicada</b>                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Definição da NANDA-I:</b><br>Diminuição da capacidade de recuperação de situações adversas ou de mudanças percebidas, por meio de um processo dinâmico de adaptação.                                                         |
| <b>Definição sugerida após identificação dos atributos:</b><br>Dado o exposto dos resultados, acredita-se que os atributos encontrados neste estudo corroboram e reforçam a definição já existente do DE em questão na NANDA-I. |
| Você concorda com a definição da NANDA-I e com a consideração realizada pelo responsável deste estudo?(<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não<br>Se não, qual outra definição você sugere?               |
| <b>Comentários, contribuições ou sugestões:</b>                                                                                                                                                                                 |

## FATORES ETIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RESILIÊNCIA PREJUDICADA NO CONTEXTO DE FAMILIARES DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

| Fatores etiológicos                                    | Critério                                                                                                                               | Justificativa, sugestões ou outras considerações. |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                                        | Relevância                                                                                                                             |                                                   |
| 1. Sofrimento emocional*                               | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |                                                   |
| 2. Baixa escolaridade                                  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |                                                   |
| 3. Baixa religiosidade*                                | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |                                                   |
| 4. Dificuldade financeira                              | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |                                                   |
| 5. Adaptação familiar deficiente                       | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |                                                   |
| 6. Rede de apoio social ineficaz                       | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |                                                   |
| 7. Rede de apoio familiar ineficaz                     | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |                                                   |
| 8. Incerteza sobre a doença*                           | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |                                                   |
| 9. Sobrecarga do cuidador*                             | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |                                                   |
| 10. Relação profissional-paciente/familiar deficiente* |                                                                                                                                        |                                                   |

\* Fatores etiológicos que não constam na NANDA-I, mas que foram incorporados pelos achados da Revisão Integrativa.

## INDICADORES CLÍNICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RESILIÊNCIA PREJUDICADA NO CONTEXTO DE FAMILIARES DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

| Indicadores Clínicos                | Critério                      | Justificativa, sugestões ou outras considerações. |
|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                     | Relevância                    |                                                   |
| 1. Depressão                        | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 |                                                   |
| 2. Ansiedade                        | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 |                                                   |
| 3. Diminuição da autoestima         | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 |                                                   |
| 4. Estresse*                        | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 |                                                   |
| 5. Déficit de autoeficácia em saúde | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 |                                                   |
| 6. Esgotamento psicológico*         | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 |                                                   |
| 7. Insegurança*                     | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 |                                                   |
| 8. Culpa*                           | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 |                                                   |
| 9. Medo*                            | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 |                                                   |

\*Indicadores clínicos que não constam na NANDA-I, mas que foram incorporados pelos achados da Revisão Integrativa.

Caso necessário, utilize as definições conceituais e operacionais abaixo para avaliar os itens.

### Definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos.

| Fatores relacionados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Sofrimento emocional/psicológico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Definição conceitual:</b> Estado de aflição severa e insatisfação diante da vida, associado a acontecimentos que ameaçam a integridade de uma pessoa, decorrente das questões psicossociais e socioeconômicas (CASSELL, 2004).                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Definição operacional:</b> Relato de sintomas de como ansiedade, tristeza, frustração, impotência. Com isto, o pesquisador irá questionar o familiar do paciente oncológico pediátrico se ele sente algum desses sintomas. Além disto, poderá ser aplicado o TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE, que avalia o sofrimento mental. Se o resultado for $\geq 7$ (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental. |
| <b>2. Baixa escolaridade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Definição conceitual:</b> Consiste no pouco tempo de frequência ou de permanência do familiar na escola (FRANCO <i>et al.</i> , 2015).                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Definição operacional:</b> O fator será avaliado por meio de relato de ter frequentado ou permanecido pouco na escola. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar o familiar quanto ao nível de escolaridade. Será considerado baixo nível educacional o familiar que não conseguiu concluir o ensino médio.                                                                                                              |

### 3. Baixa religiosidade

**Definição conceitual:** Religiosidade é definida como a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, que dá sentido à vida das pessoas e ajuda-as a lidar com o sofrimento e a morte (PANZINI, *et al.*, 2007; STROPPA e MOREIRA-ALMEIDA, 2008). Com isto, a baixa religiosidade do indivíduo não acredita, segue e nem pratica uma religião.

**Definição operacional:** Relato de percepção do familiar em não acreditar, seguir ou praticar alguma religião. O fator será avaliado por meio da aplicação da Escala de Religiosidade de Duke – DUREL. Ela possui cinco itens que captam três dimensões de religiosidade. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará a escala.

### 4. Dificuldade financeira

**Definição conceitual:** O familiar que está passando por alguma dificuldade financeira, que possui baixo poder aquisitivo, bem como baixo padrão de vida e de consumo em relação às demais classes da população (OLIVEIRA, *et al.*, 2015).

**Definição operacional:** O fator será avaliado por meio de relato ter pouco poder aquisitivo e baixo padrão de vida e de consumo, ou que esteja passando por alguma dificuldade financeira. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar ao familiar quanto ao seu nível econômico.

### 5. Adaptação familiar deficiente

**Definição conceitual:** Estado no qual o indivíduo é incapaz de modificar seu estilo de vida ou comportamento, de modo compatível com uma mudança no estado de saúde de algum familiar (HERDMAN; KAMITSURU, 2018)

**Definição operacional:** Percepção da deficiência em se adaptar diante a algum fator estressante/modificador na vida de um familiar.

### 6. Rede de apoio social ineficaz

**Definição conceitual:** Limitação de algum membro da rede social oferecer apoio, ou caso tenha sido oferecido o apoio, foi ineficaz (NICHOLSON, 2009).

**Definição operacional:** Relato de limitação ou impossibilidade de algum dos membros da rede para ofertar o apoio necessário, ou o apoio que foi oferecido ocorreu de forma insuficiente. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar o familiar quanto ao apoio social durante o período de doença do paciente oncológico pediátrico.

### 7. Rede de apoio familiar ineficaz

**Definição conceitual:** Limitação de algum membro família oferecer apoio, ou caso tenha sido oferecido o apoio, foi ineficaz (NICHOLSON, 2009). Caracterizado por relações familiares insatisfatórias (DI PRIMIO et al., 2010).

**Definição operacional:** Relato de limitação de algum dos membros da família para ofertar o apoio necessário, ou o apoio que foi oferecido ocorreu de forma insuficiente e insatisfatória. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar o familiar quanto ao apoio familiar durante o período de doença do paciente oncológico pediátrico.

## 8. Incerteza sobre a doença

**Definição conceitual:** Incapacidade de inferir o significado dos eventos que emergem do processo de doença, associada à limitação da cognição, à habilidade, à sobrecarga física e emocional, para estruturar, organizar ou prever, relativamente ao que se lhe apresenta (MISHEL, 1988).

**Definição operacional:** Relato de medo, insegurança e preocupação do familiar sobre a doença e sobre o que pode acontecer com o paciente durante este processo.

## 9. Sobrecarga do cuidador

**Definição conceitual:** Atendimento às demandas de cuidado da pessoa focado em um único membro da rede social/familiar, com a presença de problemas ou circunstâncias que afetam a saúde física e emocional, a vida social e a situação financeira do cuidador principal (ARAUJO et al., 2013; ZARIT et al., 1986).

**Definição operacional:** Relato de que o atendimento às necessidades de apoio é realizado exclusiva ou predominantemente por um único integrante da rede social/familiar, que assume toda responsabilidade. Relato de que o membro da rede responsável pela maioria dos cuidados à pessoa está passando por problemas que afetam a sua saúde física e emocional, a vida social e a situação financeira, decorrentes da responsabilidade pelo cuidado à pessoa.

## 10. Relação profissional-paciente/família deficiente

**Definição conceitual:** Falta de ajuda direta de natureza prática prestada pelo profissional de saúde, com comunicação de forma ineficaz entre o paciente/familiar e o profissional de saúde (PRIMO; GARRAFA, 2010)

**Definição operacional:** Relato de falta, insuficiência ou dificuldades no acesso à ajuda do familiar do paciente oncológico pediátrico ao profissional de saúde.

**Definições conceituais e operacionais das condições associadas.**

| <b>Condições associadas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Doença crônica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Definição conceitual:</b> Patologias crônicas como doenças de lento desenvolvimento e uma longa duração, podendo acompanhar a pessoa durante a vida. Normalmente, os problemas persistem por período superior a seis meses e requerem tratamentos e terapias longas ou complexas (OMS, 2008). |
| <b>Definição operacional:</b> Esta condição será avaliada por meio do relato/consulta dos prontuários que o paciente está em tratamento para o câncer, que é considerado uma doença crônica.                                                                                                     |
| <b>2. Paciente oncológico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Definição conceitual:</b> Todo paciente acometido com algum tipo de câncer.                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Definição operacional:</b> Relato ou consulta em prontuário do diagnóstico de câncer para o paciente em questão.                                                                                                                                                                              |
| <b>3. Regime de tratamento complex</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Definição conceitual:</b> Realização do tratamento para alguma doença ou condição, por exemplo, uso de antidepressivos, anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, medicamentos teratogênicos, que sejam consideradas complexas (BRASIL, 2012).                                                  |
| <b>Definição operacional:</b> O fator será avaliado por meio de relato/consulta de prontuário de estar em tratamento para o câncer. O examinador irá buscar informações se o paciente está ou esteve em tratamento do câncer.                                                                    |

**Definições conceituais e operacionais das populações em risco.**

| <b>Populações em risco</b>                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Familiares de pacientes em tratamento</b>                                                                                                                         |
| <b>Definição conceitual:</b> Familiar presente no processo de doença e tratamento de um paciente.                                                                       |
| <b>Definição operacional:</b> O examinador irá verificar quem são os acompanhantes das crianças em tratamento oncológico e seu grau de parentesco.                      |
| <b>2. Hospitalização prolongada</b>                                                                                                                                     |
| <b>Definição conceitual:</b> Pacientes com o dobro de permanência determinada pelo diagnóstico ou procedimento por mais um dia (ALCÂNTARA JUNIOR <i>et al.</i> , 2021). |

**Definição operacional:** O examinador irá questionar ou verificar em prontuários há quantos dias de hospitalização o paciente possui.

### Definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos.

| Indicadores Clínicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Depressão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>Definição conceitual:</b> Transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias habituais, domésticas, escolares ou sociais, durante pelo menos duas semanas. Apresenta também outros sintomas como perda de energia, mudanças no apetite, mudanças de humor, dentre outros. (APA, 2014).</p> |
| <p><b>Definição operacional:</b> O familiar relata ou apresenta tristeza persistente e perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias habituais, domésticas, escolares ou sociais, durante pelo menos duas semanas, além de outros sintomas característicos.</p>                                                                                             |
| <b>2. Ansiedade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>Definição conceitual:</b> Sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão, desconforto e preocupação ocasionado pela antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho e interfere na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário das pessoas (CASTILLO et al., 2000).</p>                                                                                                    |
| <p><b>Definição operacional:</b> O familiar relata apresentar sentimento vago e desagradável de medo, apreensão e outros sintomas característicos de ansiedade, com interferência na qualidade de vida, conforto emocional ou desempenho diário na sua vida.</p>                                                                                                                                                                           |
| <b>3. Diminuição da autoestima</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Definição conceitual:</b> Percepção negativa sobre seu próprio valor em resposta a uma situação atual. Está ligada à falta de confiança em si mesmo para realizar tarefas do dia a dia e se relacionar de modo geral, seja com amigos, família ou trabalho (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).</p>                                                                                                                                           |
| <p><b>Definição operacional:</b> Relato de percepção negativa sobre seu próprio valor e falta de confiança em si mesmo para realizar atividades do dia a dia e se relacionar de modo geral.</p>                                                                                                                                                                                                                                            |

#### 4. Estresse

**Definição conceitual:** Reação natural do organismo que ocorre quando vivenciamos situações de perigo ou ameaça. Esse mecanismo nos coloca em estado de alerta ou alarme, provocando alterações físicas e emocionais (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999).

**Definição operacional:** Relato pelo familiar de uma resposta emocional intensa, com alterações físicas (tremores, alteração no ritmo cardíaco) e mudanças de comportamento, como irritabilidade, ansiedade, medo, dentre outros sintomas.

#### 5. Déficit de autoeficácia em saúde

**Definição conceitual:** Pessoas que mantêm uma percepção fraca de suas capacidades para enfrentar um estado patológico e/ou adotar comportamentos e atitudes (PRONANDA, 2014).

**Definição operacional:** Relato de baixa capacidade em promover saúde e lidar no enfrentamento de um processo de doença.

#### 6. Esgotamento psicológico

**Definição conceitual:** Sensação de exaustão mental e física, ocorrendo quando uma pessoa ultrapassa o limite do seu corpo e mente (CAMARGO; SAIDEL; MONTEIRO, 2021).

**Definição operacional:** Relato de sensação de exaustão mental e física, sem conseguir realizar suas atividades de vida diária e apresenta sintomas de fadiga, desânimo, distúrbios do sono, dentre outros.

#### 7. Insegurança

**Definição conceitual:** Sentimento de falta de confiança, de estar em risco ou desprotegido (PRONANDA, 2014).

**Definição operacional:** Relato de sentimento de falta de confiança, de estar em risco ou desprotegido.

#### 8. Culpa

**Definição conceitual:** Se refere a responsabilização dada à pessoa por um ato que provocou prejuízo material, moral ou espiritual a si mesma ou a outra pessoa. Sentimento doloroso de quem se arrependeu de suas ações (FERREIRA, 2010).

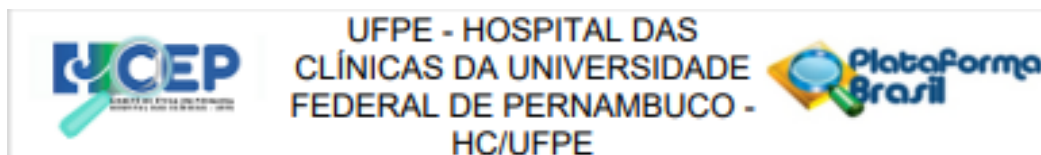
**Definição operacional:** Relato de sentimento de arrependimento e autorresponsabilidade diante de algum acontecimento, angústia, ansiedade e tristeza.

**9. Medo**

**Definição conceitual:** Sensação de preocupação ou apreensão por um perigo externo conhecido e identificado, real ou imaginário (HERDMAN;KAMITSURU, 2018).

**Definição operacional:** Relato de sensação de preocupação ou apreensão por um perigo externo conhecido e identificado.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RESILIÊNCIA PREJUDICADA EM FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

**Pesquisador:** RAFAELLA CHRISTINE TENORIO DE ARRUDA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59656022.8.0000.8807

**Instituição Proponente:** DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.557.993

#### Apresentação do Projeto:

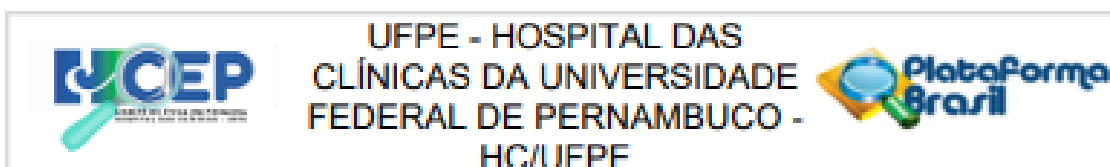
As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa", "Avaliação dos Riscos e Benefícios" e "Considerações sobre os Termos de Apresentação Obrigatória" foram obtidas dos documentos apresentados para apreciação ética e das informações inseridas pelo pesquisador responsável pelo estudo na Plataforma Brasil.

A resiliência familiar é um processo no qual a família se adapta e progride diante de um estresse, seja ele passageiro ou de maior duração ou a capacidade em suportar e se recuperar em meio a uma adversidade, com maior fortalecimento por meio do auxílio de diversos recursos que facilitem no enfrentamento ao evento em questão.

Já na área da saúde, como por exemplo na enfermagem, o termo "resiliência" vem sendo abordado com foco na concepção de se estabelecer a relação de fatores de risco/vulnerabilidade e também fatores de proteção essenciais ao sujeito e o ambiente, de forma a encarar as diversas situações existentes no cotidiano. Dessa forma, com destaque na área de oncologia, a resiliência cria diversas possibilidades de reflexões, além da ampliação nos modos de atuar na assistência em saúde e de enfrentamento diante de situações desafiadoras.

O câncer, por possuir processo de estigma, contém diversos significados, tanto para o paciente e sua família, quanto para os profissionais de saúde, em geral, e para a enfermagem em específico.

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rago, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.557.993

Neste contexto, torna-se ainda mais difícil quando há a descoberta do câncer infanto-juvenil, o qual possui um significado impactante na expectativa em relação ao futuro da criança ou adolescente, com repercussões em sua vida e de seus familiares. Assim, a família possui diversas maneiras em como encarar essas transformações em sua vida, seja ela de forma otimista e com capacidade de ressignificação mesmo diante destas situações, ou de modo negativo, com foco na doença e os prejuízos que ela pode causar.

O processo de enfermagem (PE) é considerado um recurso metodológico que direciona e qualifica a assistência de enfermagem. É realizado de modo sistemático e dinâmico por meio de cinco etapas que são interligadas e interdependentes: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. A segunda etapa, do Diagnóstico de Enfermagem (DE), considerada como norteadora do cuidado, é definida pela taxonomia da NANDA - International (NANDA-I) como "um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade". A NANDA-I aborda o papel enfermeiro no diagnóstico, que pode ser de três diferentes formas: agravos de saúde, com o foco no problema, estados de risco e disposição para a promoção da saúde. Nesse cenário, esta proposta abordará um diagnóstico de enfermagem com foco no problema, "Resiliência Prejudicada", o qual pode ser prioritário para os pacientes oncológicos pediátricos e seus familiares, já que este grupo pode possuir uma dificuldade ou diminuição no processo de adaptação diante desta doença.

O processo de validação de um DE compreende estabelecer evidências para que seja utilizado em uma população definida com objetivo específico. Diante disso, a realização de pesquisas de validação tem por objetivo aprimorar a capacidade sobre a importância do profissional de enfermagem neste cenário de estudo.

Projeto de pesquisa parte integrante da tese de mestrado da aluna Rafaella Christine Tenório de Amada tendo como orientadora a profa. Dra. Prof.ª Dr.ª Suzana de Oliveira Manguiera e coorientadora a Prof.ª Dr.ª Francisca Márcia Pereira Linhares.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo:**

Verificar a evidência de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Resiliência Prejudicada em familiares de pacientes oncológicos pediátr

**Objetivo Secundário:**

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do

**Bairro:** Cidade Universitária

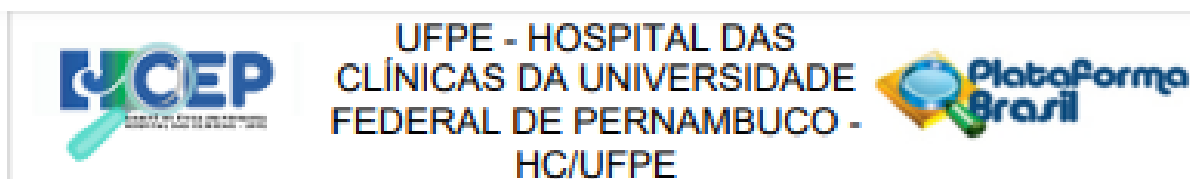
**CEP:** 50.670-901

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-3743

**E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.557.993

Identificar os fatores etiológicos e indicadores clínicos do conceito resiliência;

Relacionar os fatores etiológicos e indicadores clínicos do conceito evidenciados na literatura com os fatores relacionados, condições associadas, populações em risco e características definidoras do diagnóstico de Resiliência Prejudicada apresentados pela NANDA-I;

Elaborar definições conceituais e operacionais dos fatores etiológicos e indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Resiliência Prejudicada;

Analisar, por meio das respostas dos juízes, a validação de conteúdo dos elementos-chave pertencentes ao diagnóstico de enfermagem Resiliência Prejudicada em familiares de pacientes oncológicos pediátricos.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Devido ao instrumento ser geralmente extenso e o seu preenchimento exigir raciocínio, com tempo estimado de 30 a 45 minutos para este, a pesquisa oferece risco de cansaço mental e/ou visual, quando o instrumento estiver em formato eletrônico. Para minimização dos riscos, será concedido o prazo de vinte (20) dias para o juiz responder e a opção de receber o material impresso. Por ser uma pesquisa realizada em ambiente virtual, existem os riscos relacionados à perda e/ou extravio dos dados e/ou documentos compartilhados. De forma a minimizar tais riscos, será realizado o download dos dados coletados para dispositivos eletrônicos locais (pen drive e/ou disco rígido), sendo os dados acessados, exclusivamente, pelos pesquisadores do estudo.

##### **Benefícios:**

Os benefícios do estudo serão tanto para os juízes quanto para o público do estudo, pois a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem "Resiliência Prejudicada", utilizado na prática profissional do enfermeiro, contribui para o desenvolvimento da linguagem na área de enfermagem e para atualização da taxonomia da NANDA-I. Ademais, com a identificação correta do diagnóstico, os familiares de pacientes oncológicos pediátricos terão uma assistência mais assertiva e qualificada, o que resulta em menor risco de vivenciar um processo de resiliência prejudicada diante o diagnóstico e desenvolver da doença.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de estudo metodológico realizado com a finalidade de produzir, validar e avaliar ferramentas, instrumentos e métodos de pesquisa. Enfermeiro(a)s, com experiência prática e/ou em pesquisa com diagnóstico de enfermagem da NANDA-I e/ou oncologia. serão selecionado(a)s

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rago, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** csp.hcpe@ebserh.gov.br



**UFPE - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.557.963

para apurar a adequação da estrutura diagnóstica, para o diagnóstico de enfermagem Resiliência Prejudicada em familiares de pacientes oncológicos. Todo o procedimento de coleta de dados será realizada por e-mail, com contato prévio através de carta-convite e posteriormente, a assinatura de TCLE, será enviado via impressa ou digital o material a ser revisado por pares.

O instrumento será constituído pelas variáveis/elementos do diagnóstico (definição, fatores relacionados, populações em risco, condições associadas e características definidoras), para serem analisados quanto a sua relevância. O prazo para resposta é de até 20 dias a contar da postagem (e-mail) ou entrega (meio físico).

O tamanho amostral foi calculado em 45 avaliadore(a)s

**Critério de Inclusão:**

O(a) enfermeiro(a) deve atender obrigatoriamente a pelo menos um dos itens: enfermeiros com experiência acadêmica e/ou prática em diagnóstico de enfermagem da NANDA-I e/ou em oncologia; tempo de atuação com a temática do diagnóstico de enfermagem e/ou em oncologia; possuir titulação mínima de especialista na temática diagnósticos de enfermagem e/ou oncologia; e estar com o currículo lattes atualizado nos últimos doze meses.

**Critério de Exclusão:**

Enfermeiro(a)s que não responderem ao instrumento de pesquisa no prazo estabelecido de 20 dias, ou que o fizerem com erros de preenchimento, mesmo após o segundo contato.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos devidamente anexados e os que necessitam, assinados.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo                                        | Postagem            | Autor | Situação |
|--------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|-------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO 1952483.pdf | 19/07/2022 01:12:39 |       | Aceito   |

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rêgo, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



**UFPE - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.557.993

|                                                                    |                                |                        |                                               |        |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| Outros                                                             | cartaderespostapendencias.pdf  | 19/07/2022<br>01:12:05 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| Outros                                                             | cartaderespostapendencias.docx | 19/07/2022<br>01:11:33 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | PROJETOFINALIZADO1907.pdf      | 19/07/2022<br>01:10:41 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | PROJETOFINALIZADO1907.docx     | 19/07/2022<br>01:10:28 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLEColetaVirtual1907.pdf      | 19/07/2022<br>01:10:12 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLEColetaVirtual1907.docx     | 19/07/2022<br>01:09:55 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| Folha de Rosto                                                     | folha_de_rosto.pdf             | 13/06/2022<br>22:54:44 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| Outros                                                             | Curriculo_Rafaella.pdf         | 07/06/2022<br>22:43:19 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| Outros                                                             | historico.pdf                  | 27/05/2022<br>16:23:55 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| Outros                                                             | Curriculo_Francisca.pdf        | 27/05/2022<br>16:18:04 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| Outros                                                             | Curriculo_Suzana.pdf           | 27/05/2022<br>16:17:33 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |
| Outros                                                             | Termo_Confidencialidade.pdf    | 27/05/2022<br>16:15:23 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE           | Aceito |

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rêgo, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** csp.hcpe@ebserh.gov.br



**UFPE - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.557.003

|        |                                |                        |                                               |        |
|--------|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| Outros | Termo_Confidencialidade.pdf    | 27/05/2022<br>16:15:23 | ARRUDA                                        | Aceito |
| Outros | Dispensa_Carta_de_Anuencia.pdf | 27/05/2022<br>16:14:41 | RAFAELLA<br>CHRISTINE<br>TENORIO DE<br>ARRUDA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 02 de Agosto de 2022

---

**Assinado por:  
Ana Caetano  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

## ANEXO B – ARTIGO ORIGINAL

### **Validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Resiliência Prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico**

Rafaella Christine Tenório de Arruda<sup>1</sup>, Suzana de Oliveira Manguiera<sup>2</sup>, Francisca Márcia Pereira Linhares<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - Enfermeira, Discente do Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [rafaella.tenorio@ufpe.br](mailto:rafaella.tenorio@ufpe.br)

<sup>2</sup> - Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [suzana.manguiera@ufpe.br](mailto:suzana.manguiera@ufpe.br)

<sup>3</sup> - Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [francisca.linhares@ufpe.br](mailto:francisca.linhares@ufpe.br)

Autor correspondente: Rafaella Christine Tenório de Arruda

Endereço: Rua Salvador de Sá, 400. Apt 603. Rosarinho. Recife, PE. CEP:52041-055

#### **Contribuição dos autores:**

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados:
2. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual:
3. Aprovação final da versão a ser publicada:
4. Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente:

## **Validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Resiliência Prejudicada em familiares de pacientes oncológicos pediátricos**

**Objetivo:** Verificar a evidência da validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico. **Métodos:** Foi desenvolvido um estudo metodológico, por meio da validação de conteúdo por juízes. A definição e a relevância dos indicadores diagnósticos de Resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico foram avaliados por juízes, compostos por enfermeiros de variados graus de expertise, que avaliaram fatores relacionados, características definidoras, populações em risco e condições associadas. Em seguida, os dados foram organizados e analisados com o auxílio do programa SPSS versão 21.0 e do software R versão 3.2.0. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado com base no modelo da diversidade preditiva, em que a avaliação dos juízes é ponderada por seu nível de expertise. Desta forma, foi adotado o  $IVC \geq 0,8$  para considerar os itens como relevantes. Para cada mediana ponderada, foram adotados intervalos de confiança de 95%, e foi utilizado o Teste de Wilcoxon, para verificar a normalidade e foi calculada a mediana ponderada das avaliações. **Resultados:** A análise de conteúdo por juízes foi realizada por meio da abordagem da sabedoria coletiva, cuja finalidade foi verificar com 48 juízes a relevância dos elementos do diagnóstico de enfermagem em estudo para possibilitar a sua correta identificação e subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem. Dentre os quinze fatores etiológicos apresentados, nove fatores relacionados foram considerados como relevantes, duas populações em risco e as duas condições associadas, além dos nove indicadores clínicos foram considerados como relevantes. **Conclusão:** Possibilitou a identificação de treze fatores etiológicos, o que inclui nove fatores relacionados, com mais duas populações em risco e duas condições associadas, e nove indicadores clínicos que afetam a resiliência familiares de crianças em tratamento oncológico. **Contribuições para prática:** Espera-se que este estudo possa subsidiar o enfermeiro na identificação do referido diagnóstico, além de valorizar os mecanismos de resiliência para promoção do bem-estar dos familiares de crianças em tratamento oncológico.

**Descritores:** Resiliência Psicológica; Oncologia; Câncer infantil; Pediatria; Criança.

**Descriptors:** Resilience, Psychological; Medical oncology; Childhood cancer; Pediatrics; Child.

## Introdução

O conceito de resiliência possui diferentes significados nas diversas áreas de atuação. Por meio da perspectiva psicossocial, a palavra resiliência significa a capacidade de um indivíduo em responder de forma mais sólida a situações que envolvam dificuldades e desafios <sup>(1,2)</sup>. Este termo vem sendo comumente utilizado por processos que exemplificam a superação de adversidades e crises em indivíduos, grupos e instituições <sup>(1,3)</sup>.

Quando citada a área de Oncologia, a resiliência é ainda mais relevante e cria diversas possibilidades de reflexões, além da ampliação nos modos de atuar na assistência em saúde e de enfrentamento diante de situações desafiadoras <sup>(1,3)</sup>. No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 sugere a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer não melanoma). Em relação ao câncer infanto-juvenil, a estimativa para esse mesmo triênio é de 8.460 novos casos, com um maior número de casos de leucemias, seguidos dos tumores cerebrais e do sistema nervoso central, neuroblastoma, tumor de Wilms, linfomas, rabdomiossarcoma, retinoblastoma, tumores ósseos, osteossarcoma e por último o tumor de Ewing <sup>(4)</sup>.

Neste contexto, torna-se ainda mais difícil quando há a descoberta do câncer infanto-juvenil, o qual possui um significado impactante na expectativa em relação ao futuro da criança ou adolescente, com repercussões na sua vida e de seus familiares <sup>(5)</sup>. Mesmo com os avanços na área biomédica, esta ainda é uma doença permeada por muitos estigmas e, em sua maioria, associada a sentença de morte e um processo de vida e morte doloroso <sup>(6)</sup>. Desta forma, pode-se observar que os familiares de pacientes em tratamento oncológico são expostos a diversos eventos estressores, sendo necessário o desenvolvimento de recursos adaptativos que auxiliem nesse processo de doença <sup>(7)</sup>.

A família possui diversas maneiras em como encarar essas transformações em sua vida, seja ela de forma otimista e com capacidade de ressignificação mesmo diante a estas situações, ou de modo negativo, com foco na doença e os prejuízos que ela pode causar <sup>(4,6)</sup>. O cuidado com uma criança com câncer pode ser uma experiência estressante, o que pode levar a consequências físicas e mentais para sua família e cuidador, além de possuir fatores contextuais e pré-estabelecidos que podem agravar tal situação. Ao mesmo tempo, observa-se a necessidade de desenvolver a capacidade de se adaptar a este novo cenário, de modo individual e particular <sup>(5,6)</sup>.

Diante disso, a prestação de cuidados em pacientes oncológicos pediátricos exige da enfermagem não apenas o saber teórico, mas a capacidade de lidar com os sentimentos do outro

e também com suas emoções <sup>(8)</sup>. Portanto, o enfermeiro precisa buscar novos horizontes para a sua atuação profissional e novas formas de encarar, tendo em vista os desafios e anseios que envolvem a assistência nesta área, principalmente quando relacionado a uma atuação educativa como forma de contribuir no seu desempenho profissional. <sup>(6,9)</sup>.

Ações educativas podem ser planejadas e realizadas por meio das etapas do processo de enfermagem em diversas áreas de atuação, como a Oncologia, na qual o enfermeiro considera a doença e suas consequências sobre o paciente, com base no seu estado emocional e seu enfrentamento diante a esta doença e as mudanças que isto pode causar nos diversos segmentos da sua vida <sup>(10)</sup>.

O processo de enfermagem é considerado um recurso metodológico que direciona e qualifica a assistência de enfermagem. Dentre as cinco etapas envolvidas, apresenta-se como segunda etapa o Diagnóstico de Enfermagem (DE), considerada como norteadora das intervenções. A taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I) aborda o papel enfermeiro no diagnóstico e, nesse cenário, esta proposta abordará o diagnóstico de enfermagem com foco no problema, “Resiliência Prejudicada”, o qual é definido pela taxonomia como “diminuição da capacidade de recuperação de situações adversas ou de mudanças percebidas, através de um processo de dinâmica de adaptação”. O mesmo apresenta nível de evidência 2.1 e está inserido no domínio “enfrentamento/tolerância ao estresse” e na classe “respostas de enfrentamento” <sup>(11)</sup>.

Acredita-se que novos estudos de validação para o diagnóstico Resiliência prejudicada, com foco nos familiares de pacientes oncológicos pediátricos, podem permitir a identificação de novos componentes, de modo a facilitar a identificação desse diagnóstico na prática clínica da enfermagem e trazer benefícios ou contribuições para esta população <sup>(12,13)</sup>.

Diante do exposto, vale salientar a relevância da realização deste estudo em busca de colaborar com pesquisas relacionadas a estudos de validação diagnóstica e enfermagem oncológica, com vistas a contribuir na identificação e legitimação da definição do diagnóstico Resiliência prejudicada e seus componentes, além de elevar seu nível de evidência na NANDA-I, como também a utilização de uma terminologia adequada na prática profissional.

Este estudo teve como objetivo verificar evidências de validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Resiliência prejudicada” em familiares de crianças em tratamento oncológico.

## Método

Estudo metodológico realizado com a finalidade de produzir, validar e avaliar ferramentas, instrumentos e métodos de pesquisa <sup>(14)</sup>. Foi desenvolvido segundo os métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem, por meio de duas etapas: revisão integrativa segundo Whitemore e Knafl (2004) e validação de conteúdo conforme referencial proposto por Lopes e Silva (2016).

Para a primeira etapa, foi realizada uma revisão integrativa por meio da identificação dos atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos, em comparação com os fatores relacionados e características definidoras existentes na taxonomia da NANDA-I, a qual se constituiu como a primeira etapa do estudo de validação de diagnóstico de enfermagem.

Após, foi realizada a segunda etapa de Validação de conteúdo por juízes, o qual enfermeiros foram selecionados por meio da abordagem da sabedoria coletiva para apurar a adequação da estrutura diagnóstica, para o diagnóstico de enfermagem “Resiliência prejudicada” em familiares de pacientes oncológicos.

A população do estudo foi constituída por 48 enfermeiros com experiência prática e/ou em pesquisa com diagnóstico de enfermagem da NANDA-I e/ou oncologia.

O recrutamento dos juízes se deu por meio da busca na Plataforma Lattes, no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), por meio do Currículo Lattes, com o auxílio dos termos: oncologia e diagnóstico de enfermagem. A busca também foi realizada no universo relacional das pesquisadoras, e por meio da amostragem do tipo “bola de neve” (snowball sampling), mediante indicação de outros juízes, pelos participantes do estudo.

Os critérios de inclusão foram enfermeiros com experiência acadêmica e/ou prática em diagnóstico de enfermagem da NANDA-I e/ou em oncologia, como o tempo de atuação com a temática do diagnóstico de enfermagem e/ou em oncologia.

Em relação aos critérios de exclusão, teve-se os enfermeiros que não responderem ao instrumento de pesquisa no prazo estabelecido de 20 dias, ou que o fizeram com erros de preenchimento, mesmo após o segundo contato.

O instrumento de coleta foi composto por duas sessões e elaborado de acordo com dois estudos <sup>(15,16)</sup>. A primeira parte do instrumento estava relacionada à caracterização do perfil dos juízes, com dados sobre identificação e experiência, e a segunda etapa do instrumento referia-se aos dados referentes à validação do DE, com a definição conceitual do DE proposto pela NANDA-I. Além disto, foram expostos ao julgamento dos juízes, os fatores etiológicos (fatores

relacionados, populações em risco e condições associadas) e dos indicadores clínicos (características definidoras) e suas respectivas definições conceituais e operacionais. Todos esses itens foram avaliados quanto ao critério de Relevância.

Todos os preceitos éticos foram resguardados. A pesquisa seguiu às normas e diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) <sup>(17)</sup>. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o número de parecer: 5.557.993 e nº do CAAE: 59656022.8.0000.8807 e mediante a assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

## **Resultados**

Com a realização da revisão, foram identificados 15 fatores etiológicos, o que inclui 10 fatores relacionados, sendo eles: Sofrimento emocional; Baixa escolaridade; Baixa religiosidade; Dificuldade financeira; Adaptação familiar deficiente; Rede de apoio social ineficaz; Rede de apoio familiar ineficaz; Incerteza sobre a doença; Sobrecarga do cuidador e Relação profissional-paciente/família deficiente. Destes, cinco apresentaram correlação com os termos descritos na NANDA-I: Múltiplas situações adversas coexistentes; Adaptação familiar ineficaz; Suporte social inadequado; e Relações familiares alteradas. Além destes, foram identificadas 2 populações em risco: familiares de pacientes em tratamento e hospitalização prolongada, e também foram encontradas 3 condições associadas: doença crônica, paciente oncológico e regime de tratamento complexo, o qual todos estes não possuem correspondentes na NANDA-I.

Como indicadores clínicos, foram identificados nove: Depressão; Ansiedade; Diminuição da autoestima; Estresse; Déficit de autoeficácia em saúde; Esgotamento psicológico; Insegurança; Culpa e Medo. Dentre os indicadores clínicos evidenciados, quatro tem correspondentes com as características definidoras apresentados na NANDA-I: Sintomas depressivos; Baixa autoestima e Estado de saúde prejudicado.

Na segunda etapa, os participantes apresentaram, em média, 33,8 anos. A maioria se declarou do sexo feminino (n=42; 87,5%) e trabalha na Região do Nordeste brasileiro (n=42; 87,5%). Sobre a titulação profissional, 81,3% (n=39) possuem especialização e 64,6% (n=31) referiram que as pesquisas para conclusão da titulação profissional foram relacionadas à área da oncologia. Quanto ao exercício profissional, 85,4% (n=41) exerciam a função assistencial, 79,2% (n=38) atuavam na área hospitalar e 70,8% (n=34) prestavam ou prestaram cuidados a

pacientes oncológicos pediátricos.

Sobre a experiência com pesquisas, 62,5% (n=30) relataram ter desenvolvido estudos com terminologias de enfermagem e somente 22,9% (n=11) participam ou participaram de grupos de pesquisa nessa temática. A realização de pesquisas na área de oncologia e a participação em grupo de pesquisas nessa área foi relatado por 60,4% (n=29) dos participantes.

Com relação à utilização de diagnóstico de enfermagem na prática assistencial, 93,8% (n=45) informaram a utilização dessa terminologia e 50,0% (n=24) identificaram o diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada durante a atuação profissional. Quanto à atuação docente, 39,6% (n=19) ministram disciplinas sobre diagnóstico de enfermagem. O mesmo percentual foi encontrado para disciplinas sobre oncologia. A avaliação do nível de expertise dos juízes mostrou que 60,4% são iniciantes avançados (n=29) e somente um participante foi considerado expert.

Sobre a avaliação título, definição, domínio e classe do diagnóstico de enfermagem Resiliência Prejudicada, a maioria considerou o domínio (n=46; 95,8%) e a definição adequados (n=47; 97,9%) para o referido fenômeno. A classe Respostas de Enfrentamento e o título foram considerados apropriados por todos os juízes.

Sobre a validade de conteúdo dos fatores etiológicos, em referência aos fatores relacionados, somente Baixa escolaridade e Baixa religiosidade não foram considerados relevantes para o diagnóstico Resiliência prejudicada.

**Tabela 1-** Validade de conteúdo dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

| Fatores relacionados                             | Teste de Shapiro-Wilk |         | Medidas de validade |       |      |
|--------------------------------------------------|-----------------------|---------|---------------------|-------|------|
|                                                  | W*                    | Valor p | IVC                 | IC95% |      |
| Sufrimento emocional                             | 0,63                  | <0,001  | 0,88                | 0,87  | 0,88 |
| Baixa escolaridade                               | 0,86                  | <0,001  | 0,63                | 0,62  | 0,75 |
| Baixa religiosidade                              | 0,85                  | <0,001  | 0,75                | 0,63  | 0,75 |
| Dificuldade financeira                           | 0,81                  | <0,001  | 0,75                | 0,75  | 0,87 |
| Adaptação familiar deficiente                    | 0,75                  | <0,001  | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Rede de apoio social ineficaz                    | 0,73                  | <0,001  | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Rede de apoio familiar ineficaz                  | 0,68                  | <0,001  | 0,88                | 0,87  | 0,88 |
| Incerteza sobre a doença                         | 0,74                  | <0,001  | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Sobrecarga do cuidador                           | 0,75                  | <0,001  | 0,87                | 0,75  | 0,88 |
| Relação profissional-paciente/família deficiente | 0,77                  | <0,001  | 0,87                | 0,75  | 0,88 |

Fonte: dados da pesquisa

\*Valor do Teste de Shapiro-Wilk; \*\*Valor de p – Teste de normalidade de Shapiro-Wilk; IC 95%: Intervalo de confiança de 95% para o IVC.

A análise da relevância das condições associadas e populações em risco demonstrou que a condição Doença crônica não foi considerada como relevante para o diagnóstico em estudo. As duas populações em risco apresentadas para avaliação foram consideradas relevantes.

**Tabela 2-** Validade de conteúdo das condições associadas e das populações em risco do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

| Variáveis                             | Teste de Shapiro-Wilk |         | Medidas de validade |       |      |
|---------------------------------------|-----------------------|---------|---------------------|-------|------|
|                                       | W*                    | Valor p | IVC                 | IC95% |      |
| <b>Condições associadas</b>           |                       |         |                     |       |      |
| Doença crônica                        | 0,78                  | <0,001  | 0,75                | 0,75  | 0,87 |
| Paciente oncológico                   | 0,70                  | <0,001  | 0,88                | 0,87  | 0,88 |
| Regime de tratamento complexo         | 0,73                  | <0,001  | 0,88                | 0,87  | 0,88 |
| <b>Populações em risco</b>            |                       |         |                     |       |      |
| Familiares de pacientes em tratamento | 0,76                  | <0,001  | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Hospitalização prolongada             | 0,67                  | <0,001  | 0,88                | 0,87  | 0,88 |

Fonte: dados da pesquisa

\*Valor do Teste de Shapiro-Wilk; \*\*Valor de p – Teste de normalidade de Shapiro-Wilk; IC 95%: Intervalo de confiança de 95% para o IVC.

Quanto à validade de conteúdo dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada (Tabela 3), todas foram consideradas relevantes, uma vez que o

intervalo de confiança do IVC contém o valor de referência pré-estabelecido de  $\geq 0,80$ .

**Tabela 3** - Validade de conteúdo dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada para familiares de crianças em tratamento oncológico (n=48). Recife, Pernambuco, 2023.

| Indicadores clínicos             | Teste de Shapiro-Wilk |         | Medidas de Validade |       |      |
|----------------------------------|-----------------------|---------|---------------------|-------|------|
|                                  | W*                    | Valor p | IVC                 | IC95% |      |
| Depressão                        | 0,65                  | <0,001  | 0,88                | 0,88  | 1,00 |
| Ansiedade                        | 0,61                  | <0,001  | 1,00                | 0,88  | 1,00 |
| Diminuição da autoestima         | 0,75                  | <0,001  | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Estresse                         | 0,61                  | <0,001  | 0,88                | 0,88  | 1,00 |
| Déficit de autoeficácia em saúde | 0,78                  | <0,001  | 0,87                | 0,75  | 0,88 |
| Esgotamento psicológico          | 0,59                  | <0,001  | 1,00                | 0,88  | 1,00 |
| Insegurança                      | 0,73                  | <0,001  | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Culpa                            | 0,71                  | <0,001  | 0,87                | 0,87  | 0,88 |
| Medo                             | 0,66                  | <0,001  | 0,88                | 0,87  | 1,00 |

Fonte: dados da pesquisa

\*Valor do Teste de Shapiro-Wilk; \*\*Valor de p – Teste de normalidade de Shapiro-Wilk; IC 95%: Intervalo de confiança de 95% para o IVC.

## Discussão

### Caracterização dos juízes

A literatura reforça que existem dificuldades para atingir a quantidade satisfatória de instrumentos de coleta de dados respondidos neste tipo de estudo, uma vez que existe uma escassez de enfermeiros com amplo conhecimento na temática de diagnóstico de enfermagem e que têm disponibilidade. Além disso, é considerado também uma dificuldade a falta de determinação dos critérios de seleção dos juízes <sup>(13,18,19)</sup>.

Em relação à titulação acadêmica, houve predominância de especialistas, que atuam tanto na assistência quanto em instituições de ensino. A prevalência da característica de enfermeiros com titulação de especialista se dá pelo número de enfermeiros com pós-graduação *lato sensu* estar cada vez mais aumentando <sup>(20)</sup>. A maioria dos enfermeiros possuem especialização na área de oncologia, o que assegura a relevância para este estudo que tem foco no contexto de resiliência dos familiares de crianças em tratamento oncológico.

Quanto ao tempo de prática na área de enfermagem em oncologia ou em diagnósticos de enfermagem, obteve-se a mediana de 9 anos. Esse tempo se torna um importante fator na classificação do nível de expertise <sup>(19, 21,22)</sup>. Todavia, obteve-se apenas um participante do estudo

com nível de expertise mais elevado. Além disso, o tempo de formação e de prática, são muito variáveis em outros estudos <sup>(16, 18, 23)</sup>.

### **Análise do título do DE Resiliência prejudicada**

O título de um Diagnóstico de Enfermagem (DE) deve ser claro e com enunciado em nível básico. Além disso, o título deve conter no mínimo o foco e o julgamento <sup>(11)</sup>. Sendo assim, não foi sugerido um novo título para o diagnóstico em questão, já que o título existente foi considerado pela autora como adequado, e todos juízes também concordaram e não fizeram nenhuma consideração.

### **Análise da definição do DE Resiliência prejudicada**

A definição de um diagnóstico de enfermagem deve trazer uma descrição clara e precisa, a qual estabelece o significado do diagnóstico e ajuda a diferenciá-lo de diagnósticos similares <sup>(11)</sup>. A partir da revisão integrativa, os atributos encontrados corroboraram com a definição já existente na NANDA-I do diagnóstico Resiliência prejudicada, e com isto, não foi sugerido nenhuma alteração ou mudança.

### **Análise do domínio do DE Resiliência prejudicada**

O domínio “Enfrentamento/tolerância ao estresse” do DE em estudo, proposto pela Taxonomia da NANDA-I, foi aceito pela maioria dos juízes. Esse domínio inclui aspectos relacionado às lutas contra eventos/processos da vida. Corresponde ao nono domínio da referida taxonomia, consta três classes e quarenta e um diagnósticos de enfermagem <sup>(11)</sup>.

Dois juízes não concordam com este domínio, sugerindo o domínio de apenas “Enfrentamento” ou “Tolerância”, pois consideram que são domínios muito diferentes para estarem contidos na mesma definição.

### **Análise da classe do DE Resiliência prejudicada**

A classe “Respostas de Enfrentamento” do DE em estudo, proposto pela Taxonomia da NANDA-I foi aceita por todos os juízes, e está relacionada à processos enfrentados por qualquer ser humano. Nesta classe, estão incluídos vinte e seis diagnósticos de enfermagem, dentre eles

o DE “Resiliência prejudicada”. A classe “Respostas de Enfrentamento” é a segunda classe do domínio “Enfrentamento/tolerância ao estresse”<sup>(11)</sup>.

### **Análise dos Fatores etiológicos do DE Resiliência prejudicada**

Os fatores etiológicos com IC do IVC  $< 0,8$  não foram considerados relevantes e isso pode ser justificado pela necessidade de modificar a nomenclatura dos mesmos. Desta forma, a análise dos juízes identificou algumas inconsistências nos rótulos dos fatores etiológicos definidos a partir da revisão integrativa. Dentre esses, em relação aos fatores relacionados, pode-se destacar o “Baixa religiosidade”, o qual muitos sugeriram a alteração do rótulo para Baixa espiritualidade.

O termo religiosidade está ligado às crenças e práticas relacionadas a uma instituição religiosa, o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, enquanto que espiritualidade refere-se a uma afinidade estabelecida entre uma pessoa e um ser ou força superior no qual ele acredita, o que o torna um termo mais amplo. A religião se torna uma expressão da espiritualidade, porém este último termo envolve um sentimento pessoal, no qual a partir dele se busca dar sentido de significado da vida, capaz de suportar sentimentos como os de raiva, culpa e ansiedade, como é no caso de familiares de crianças em tratamento oncológico<sup>(24)</sup>.

Com isto e a partir da leitura de diversos estudos, mesmo com o IVC deste fator relacionado sendo considerado abaixo do valor de referência, é possível refletir o quanto este fator é relevante no desenvolvimento ou não da resiliência dos familiares de pacientes oncológicos pediátricos, e que a mudança para o termo Baixa espiritualidade é pertinente por abranger diversas formas de olhar este momento. Assim, a espiritualidade, o que pode incluir ou não a religiosidade, se apresentam como importantes estratégias de enfrentamento para lidar com situações consideradas difíceis, como no caso do câncer pediátrico, porém ainda é considerado a necessidade de mais estudos que abordem essa temática<sup>(25,26,27)</sup>.

Outro fator relacionado considerado não relevante pelos juízes foi a “Baixa escolaridade”, com a justificativa de que a resiliência não está relacionada com a escolaridade, e ela pode ser prejudicada ou não independente disto. Com isto, este item foi excluído.

O item “Dificuldade financeira” foi considerado como relevante. Alguns estudos trazem que o baixo nível econômico foi associado com moderados ou baixos níveis de resiliência, enquanto que famílias com um maior nível econômico possuíam um maior nível de resiliência<sup>(25,28,30)</sup>. Outros estudos abordam esta ligação entre a condição financeira e a capacidade do

indivíduo em responder a alguma adversidade, como no caso de uma doença<sup>(25,29)</sup>.

O item Sofrimento emocional foi considerado como relevante. A maioria dos estudos trazem o sofrimento emocional como um fator de vulnerabilidade diante o diagnóstico de câncer infantil. Esse processo envolve a vivência de diversos sentimentos e permite diversas reflexões naquela família, e em muitos o sofrimento pode se sobressair, o qual prejudica diretamente o processo de enfrentamento e resiliência<sup>(25, 29, 31)</sup>. Desta forma, o sofrimento faz parte do diagnóstico de um câncer pediátrico, porém isto afeta diretamente o bem estar daquela família e o modo de vivenciar aquele momento<sup>(30)</sup>.

Os fatores relacionados “Adaptação familiar deficiente”, “Rede de apoio social ineficaz” e “Rede de apoio familiar ineficaz”, também foram considerados relevantes. Segundo os juízes, a rede de apoio social e familiar é fundamental para uma melhor vivência diante a um diagnóstico de câncer infantil para seus familiares.

Outro item considerado como relevante foi sobre “Incerteza sobre a doença”, porém alguns juízes opinaram pela mudança do termo incerteza para insegurança ou dúvidas sobre a doença, o que melhor contempla o que significado do item em questão.

Alguns estudos abordam que uma das principais preocupações dos familiares de crianças em tratamento oncológico está relacionado as dúvidas e incertezas em relação à doença e o seu tratamento e prognóstico, o que foi associado negativamente com a resiliência<sup>(28, 30, 32)</sup>.

Segundo os juízes, o termo “Sobrecarga do cuidador” também foi considerado como relevante, visto que o diagnóstico do câncer pediátrico afeta diretamente a vida e o cotidiano dos familiares destes pacientes, devido as diversas mudanças e demandas necessárias, o que pode levar a sobrecarga deste cuidador<sup>(28)</sup>.

Por fim, o último item avaliado pelos juízes de “Relação profissional-paciente/família deficiente” também foi considerado como relevante. Diversos trabalhos explicam a importância de se ter boa uma relação entre a equipe de saúde com o paciente e sua família, e como isto está diretamente ligado ao desenvolvimento da resiliência ou não<sup>(28,30)</sup>.

### **Análise das condições associadas do DE Resiliência prejudicada**

Duas condições associadas foram consideradas relevantes para o diagnóstico de enfermagem em estudo (IC do IVC  $\geq 0,8$ ): paciente oncológico e regime de tratamento complexo. Já a condição doença crônica não foi considerada como relevante e por isso foi excluída.

O paciente oncológico vivencia em seu processo de doença um turbilhão de sentimentos

e mudanças em todos os segmentos de sua vida (família, amigos, sociedade, religião ou espiritualidade) e que isto afeta o modo de encarar a sua vida e a doença. O regime de tratamento vivenciado por este paciente e sua família por muitas vezes é bastante complexo, devido às mudanças em suas rotinas e todo o desgaste de internamentos, quimioterapias e todo o tratamento em si, e abala diretamente a forma em como responder diante a esta nova situação (31, 25, 34, 33).

### **Análise das populações em risco do DE Resiliência prejudicada**

Da mesma forma, todas as populações em risco elencadas foram consideradas relevantes para o diagnóstico de enfermagem em estudo (IC do IVC  $\geq 0,8$ ): familiares de pacientes em tratamento e hospitalização prolongada. Este último foi sugerido por alguns juízes pela mudança do termo para pacientes ou indivíduos em hospitalização prolongada.

Como já falado anteriormente, familiares de paciente em tratamento, em especial no tratamento de um câncer infantil, se veem em frente ao novo e desconhecido e mergulham em diversas sensações e sentimentos, por estarem em uma situação de vulnerabilidade diante aquela doença (8,30).

Além disto, a hospitalização prolongada também se torna um predisposto para o desenvolvimento do DE em questão. Durante o processo de doença, o tratamento requer muitas demandas por parte do paciente e sua família, dentre elas longos períodos de internamentos, seja para o tratamento em si ou por intercorrências (35).

Nestes momentos, a preocupação e o cansaço exaustivo devido ao processo longo de hospitalização podem atrapalhar esta vivência e sua forma de enfrentamento, visto que esta experiência é comumente frequente, e se torna responsável por causar maiores alterações no cotidiano de suas vidas e sobressair os seus sentimentos (31,34).

### **Análise dos indicadores clínicos do DE Resiliência prejudicada**

Quanto aos indicadores clínicos encontrados a partir da Revisão Integrativa, todos foram considerados como relevantes pela análise dos juízes (IC do IVC  $\geq 0,8$ ) para o DE Resiliência Prejudicada. Desta forma, todos esses indicadores se mostraram como manifestações presentes em pessoas que desenvolvem tal diagnóstico.

O diagnóstico para o paciente oncológico pediátrico traz à tona para a sua família um turbilhão de sentimentos e sensações. A depressão, ansiedade, medo, estresse, insegurança e

culpa são alguns exemplos desses sentimentos vivenciados, e são evidenciados em diversos estudos com este público, estando também associado a um menor nível de resiliência para quem apresentava estes sintomas <sup>(30,33,34,36)</sup>.

Todas estas manifestações estão ligadas ao comportamento emocional daquela família diante a aquele diagnóstico, que se ocorrer de forma negativa, desencadeia emoções de depressão, ansiedade e estresse. O medo, em sua maioria, está relacionado a perder o seu filho ou vê-lo sofrer, o que persiste durante todo o tratamento e torna um momento muito delicado e de grande ansiedade para aquela família e paciente <sup>(28,31)</sup>.

Todos esses sentimentos refletem em um esgotamento psicológico nestes familiares, que vivenciam uma carga muito grande de acontecimentos e emoções neste período de tempo. Este esgotamento pode levar a uma problemática psíquica, que desencadeia processos emocionais frágeis e afetam o bem estar desta família <sup>(8,33)</sup>. Isto está intimamente ligado ao item avaliado de Diminuição da autoestima, o qual devido à sobrecarga desta família em atender as novas demandas da criança, acabam por esquecer de olhar para si e reconhecer as suas próprias fragilidades e necessidades <sup>(34,36)</sup>.

Neste mesmo pensamento, encontra-se o item de “Déficit de autoeficácia em saúde”, que foi sugerido por alguns juízes a mudança deste termo, já que esta definição pode não ser corretamente compreendida devido a sua complexidade, com a sugestão pela mudança para “Déficit no autocuidado em saúde”. Houve a sugestão pela mudança para “Déficit no autocuidado em saúde”, porém como estes termos não são sinônimos, foi mantido o termo anterior.

Alguns estudos trazem que muitos familiares achavam que possuem uma baixa capacidade em gerenciar sua própria saúde e também o do seu filho com câncer, o que trazia sentimentos negativos e estava associado a uma menor capacidade de resiliência <sup>(25,36)</sup>.

### **Limitações do estudo**

As limitações deste estudo estão relacionadas ao número reduzido de estudos sobre esta temática e escassez de trabalhos sobre o Diagnóstico de Enfermagem Resiliência Prejudicada. Além disto, ainda existem dificuldades em identificar, caracterizar e atingir um quantitativo suficiente de juízes com nível de expertise elevado.

### **Contribuições para a prática**

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de um olhar mais amplo para os familiares no enfrentamento do adoecimento de crianças com câncer, visto que o ato de cuidar

pode ser produtor de sobrecarga, estresse e sintomas emocionais negativos. Esses sentimentos podem afetar a qualidade de vida e a saúde destes familiares, o que demanda uma rede de apoio social e familiar que possa ajudar na reabilitação da saúde física e mental desta população, além deste apoio atuar como uma forma de proteção para não desenvolver ou amenizar tais sentimentos. E desta forma, valorizar os mecanismos de resiliência para promoção do bem-estar dos pacientes oncológicos pediátricos e seus familiares.

## Conclusão

Após a validação e alterações/exclusão dos elementos, ficaram treze fatores etiológicos, o que inclui nove fatores relacionados, duas populações em risco e duas condições associadas, além de nove indicadores clínicos para o diagnóstico em estudo. Acrescenta-se que os achados deste estudo ressaltam a importância das etapas realizadas, a Revisão Integrativa e a análise de conteúdo, uma vez que mostraram as inconsistências e as lacunas do diagnóstico de enfermagem em estudo.

A partir dos resultados obtidos, sugere-se a realização da terceira etapa dos estudos de validação de diagnóstico, a validação clínica, com a finalidade de testar os achados deste estudo em familiares de crianças em tratamento oncológico. Assim, espera-se que a validação dos elementos que compõem o diagnóstico de enfermagem possa subsidiar a prática assistencial do enfermeiro na sua identificação correta e, por consequência, propor intervenções eficazes, sobretudo relacionadas as ações de educação em saúde, visto que os riscos para os familiares de crianças em tratamento oncológico podem ser evitados quando realizam-se essas ações.

## Referências

1. Cerezo MV, Rueda P. Resiliencia y Cáncer: una relación necesaria. Escritos de Psicología – Psychological Writings. 2020; 13(2):90-7. DOI: <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v13i2.10032>.
2. Melo AA, Oliveira AA, Silva APJ, Aoyama EA, Farias FC. Resiliência da equipe de enfermagem diante do paciente oncológico terminal. ReBIS. 2020 [acesso 2022 Jan 10] 2(1):59-64. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/71>.
3. Santos APL, Rodrigues RTS. Resiliência em profissionais da saúde: percepção e realidade sobre autocuidado. Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2015.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2020: incidência de

câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

5. Silva JS, Moraes OF, Sabin LD, Almeida FO, Magnano TSBS. Resiliência de cuidadores familiares de crianças e adolescentes em tratamento de neoplasias e fatores associados. *Rev. Bras. Enferm.* 2021 [acesso 2021 nov 10] 74(6):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0133pt>.
6. Marques HSM, Ferreira MP, Silva ACB. Percepções da equipe de enfermagem frente ao paciente oncológico em fase terminal em um hospital do Noroeste fluminense. *Acta Biomedica Brasiliensa*. 2013 [acesso 2021 nov 15] 4(1):92-102. Disponível em: <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/57>.
7. Santos LA, Oliveira PP, Silveira EAA, Gesteira ECR, Fonseca DF, Rodrigues AB. O processo de resiliência em cuidadores familiares de pessoas com neoplasia maligna. *Escola Anna Nery*. 2019 [acesso 2021 oct 20] 23(3):1-9. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0023.
8. Oliveira MCL, Firmes MPR. Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. *Reme – Rev. Min. Enferm.* 2012 [acesso 2021 nov 08] 16(1):91-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-651182>.
9. Melo AA, Oliveira AA, Silva APJ, Aoyama EA, Farias FC. Resiliência da equipe de enfermagem diante do paciente oncológico terminal. *ReBIS [Internet]*. 2020 [acesso 2022 jan 04] 2(1):59-64. . Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/71>.
10. Luis NP, Abreu JG, Gómez MBS. Competencias enfermeras sobre el diagnóstico riesgo de deterioro de la función cardiovascular. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. 2017 [acesso 2021 nov 04] 10(1):40-51. Disponível em: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/267-ridec-2017-volumen-10-numero-1/1652-trabajo-fin-de-grado-competencias-enfermeras-sobre-el-diagnostico-riesgo-de-deterioro-de-la-funcion-cardiovascular>.
11. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023. 12ed. Porto Alegre: Artmed. 2021.
12. Lopes MV, Silva VM, Herdman T. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. *International journal of nursing knowledge*. 2017 [acesso 2022 jan 04] 28(1):53-9. DOI: 10.1111/2047-3095.12104.
13. Lopes MV, Silva VM. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem.

PRONANDA: Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Artmed. 2016 [acesso 2021 nov 04] (3):31-74. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/metodos-avancados-de-validacao-de-diagnosticos-de-enfermagem>.

14. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
15. Diniz CM. Validação de Conteúdo do diagnóstico de enfermagem Padrão ineficaz de alimentação do lactente. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
16. Manguiera SO. Revisão do diagnóstico de enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 13 jun. 2013, Seção 1, p. 59.
18. Pompeo DA; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. [acesso em 10 dez 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apae/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/?lang=pt>.
19. Diniz CM. Validação de Conteúdo do diagnóstico de enfermagem Padrão ineficaz de alimentação do lactente. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
20. Ferreira RE., Tavares CMM, Santos GS, Fonseca PIMN. Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação stricto sensu. Revista Baiana de Enfermagem, v. 29, n. 2, p. 180-186, 2015. [acesso em 10 dez 2022]. Disponível em: [https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10738/pdf\\_129](https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10738/pdf_129)
21. Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics. 2. ed. New York: Springer Publishing Comapny, 2009.
22. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. International journal of nursing knowledge, v. 27, n. 3, p. 130-135, 2016. [acesso em 08 jan 2023]. DOI: 10.1111/2047-3095.12089.
23. Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Cavalcante TF, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: validação por especialistas. Texto Contexto

- Enfermagem, v. 23, n. 3, p. 547-54, 2014. [acesso em 19 nov 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000590013>.
24. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare enferm.* 2019. [acesso em 10 nov 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.
  25. Toledano F, Luna D, Rubia JM, Valverde SM, Morón CAB, García MS, Pauca MJV. Psychosocial Factors Predicting Resilience in Family Caregivers of Children with Cancer: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v.18, n.2, p. 748, 2021. [acesso em 10 nov 2022]. DOI: 10.3390/ijerph18020748.
  26. Gunay U, Ozkan M. Emotions and coping methods of Turkish parents of children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2019. [acesso em 05 jan 2023]. DOI:10.1080/07347332.2018.1555197.
  27. Alves DA, Silva LG, Delmondes GA, Lemos ICS, Kerntopf MR, Albuquerque GA. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Rev Cuid*, v.7, n.2, p.1318-24, 2016. [acesso em 10 jan 2023]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>
  28. Ye ZJ, Guan HJ, Wu LH, Xiao MY, Luo DM, Quan XM. Resilience and Psychosocial Function Among Mainland Chinese Parents of Children with Cancer. *Journal of educational and psychological consultation*, v.27, n.3, p. 393-410, 2017. [acesso em: 10 nov 2022]. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000220
  29. Gudmundsdottir E, Schirren M, Boman KK. Psychological resilience and long-term distress in Swedish and Icelandic parents' adjustment to childhood cancer. *Acta Oncologica*, v. 50, p. 373–380, 2011. [acesso em 17 out 2022]. DOI: 10.3109/0284186X.2010.489572.
  30. Siqueira HCH, Bick MA, Sampaio AD, Medeiros AC, Bento AS, Severo DF. Repercussões do câncer infantil no ambiente familiar. *RevNorte Mineira de enferm*, v. 8, n. 1, p.20-29, 2019. [acesso em 18 nov 2022]. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2250>.
  31. Eilertsen ME, Hjemdal O, Le TT, Diseth TH, Reinfjell T. Resilience factors play an important role in the mental health of parents when children survive acute lymphoblastic leukaemia. *Acta Pædiatrica*, v. 105, p.30–34, 2016. [acesso em 19 dez 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.13232>
  32. Brody AC, Simmons LA. Family Resiliency During Childhood Cancer: The Father's

- Perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, v. 24, n. 3, p. 152-165, 2007. [acesso em 13 dez 2022]. DOI: 10.1177/1043454206298844
33. Souza JA, Campos JYFS, Neto FTS, Araújo MN, Sousa MNA. Câncer infantil e impactos emocionais para a família: Uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n.10, 2021. [acesso em 10 jan 2023]. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.17931>.
34. Luo YH, Li WHC, Chung JOK. Relationships between resilience and quality of life in parents of children with cancer. *Journal of Health Psychology*, 2021. [acesso em 18 nov 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105321990806>
35. Salguero MAF, Moreno SPC, Vargas JCR, Moreno PAC, Ozuna LJM. Conceito de sobrecarga do cuidador da criança com câncer: revisão integrativa. *Rev. ciência cuidar*, v. 16, n. 2, p.120-13, 2019. [acesso em 19 nov 2022]. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1605>
36. Rosenberg AR, Wolfe J, Miranda C, Bradford MS, Michele LS, Frazier JPY, Curtis R, Karen LS, Scott BMD. Resilience and Psychosocial Outcomes in Parents of Children with Cancer. *Pediatr Blood Cancer*, v. 61, p. 552–557, 2014. Acesso em 08 nov 2022. Disponível em: doi: 10.1002/pbc.24854.

## ANEXO C – ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

### O conceito de resiliência em familiares de crianças em tratamento oncológico: uma revisão integrativa<sup>1</sup>

Rafaella Christine Tenório de Arruda<sup>1</sup>, Suzana de Oliveira Manguiera<sup>2</sup>, Francisca Márcia Pereira Linhares

<sup>1</sup> - Enfermeira, Discente do Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [rafaella.tenorio@ufpe.br](mailto:rafaella.tenorio@ufpe.br)

<sup>2</sup> - Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [suzana.manguiera@ufpe.br](mailto:suzana.manguiera@ufpe.br)

<sup>3</sup> - Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [francisca.linhares@ufpe.br](mailto:francisca.linhares@ufpe.br)

Autor correspondente: Rafaella Christine Tenório de Arruda

Rua Salvador de Sá, 400. Apt 603. Rosarinho. Recife, PE. CEP:52041-055

#### Contribuição dos autores:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados:
2. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual:
3. Aprovação final da versão a ser publicada:
4. Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente:

---

<sup>1</sup> Manuscrito extraído da dissertação intitulada: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RESILIÊNCIA PREJUDICADA EM FAMILIARES DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO. Defendida em 2023, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

## **O conceito de resiliência em familiares de crianças em tratamento oncológico: uma revisão integrativa**

**Objetivo:** Identificar os fatores etiológicos e indicadores clínicos do conceito resiliência em familiares de crianças em tratamento oncológico. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir do Portal de Periódicos da Capes, nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE/PubMed, PsycINFO, *Web of Science* e SCOPUS, utilizando os descritores: “*Resilience Psychological*” e “*Oncology*”. **Resultados:** foram identificados 356 artigos e, após o processo de seleção e análise, 16 compuseram esta revisão. O principal atributo identificado está relacionado à baixa capacidade em lidar com eventos estressores que comprometem o bem-estar físico e mental. Foram elencados quinze fatores etiológicos, dos quais estão inclusos dez fatores relacionados: Sofrimento emocional; Baixa escolaridade; Baixa religiosidade; Dificuldade financeira; Adaptação familiar deficiente; Rede de apoio social ineficaz; Rede de apoio familiar ineficaz; Incerteza sobre a doença; Sobrecarga do cuidador e Relação profissional-paciente/família deficiente. Além destes, foram identificadas duas populações em risco (familiares de pacientes em tratamento e hospitalização prolongada), além de três condições associadas (doença crônica, paciente oncológico e regime de tratamento complexo). E por fim, foram identificados nove indicadores clínicos: Depressão; Ansiedade; Diminuição da autoestima; Estresse; Déficit de autoeficácia em saúde; Esgotamento psicológico; Insegurança; Culpa e Medo. **Conclusão:** O estudo possibilitou identificar novos atributos, fatores etiológicos e indicadores clínicos que não se encontram na taxonomia da NANDA-I, além de contribuições para a assistência de enfermagem a familiares de crianças em tratamento oncológico.

**Descritores:** Resiliência Psicológica; Oncologia; Câncer infantil; Pediatria; Criança.

**Descriptors:** Resilience, Psychological; Medical oncology; Childhood cancer; Pediatrics; Child.

### **Introdução**

O termo resiliência possui diferentes significados em diversas áreas de atuação. Diante da perspectiva psicossocial, a palavra resiliência traduz a capacidade de um indivíduo em responder de forma mais sólida a situações que envolvam dificuldades e desafios <sup>(1,2)</sup>. Dessa forma, com destaque na área de Oncologia, a resiliência se torna ainda mais relevante e cria diversas possibilidades de reflexões, além da ampliação nos modos de atuar na assistência em saúde e de enfrentamento diante de situações desafiadoras <sup>(1,3)</sup>.

No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 sugere a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer não melanoma). Em relação ao câncer infanto-juvenil, a estimativa para esse mesmo triênio é de 8.460 novos casos, com maior prevalência das leucemias, seguidos dos tumores cerebrais e do sistema nervoso central, neuroblastoma, tumor de Wilms, linfomas, rabdomiossarcoma, retinoblastoma, tumores ósseos, osteossarcoma e por último o tumor de Ewing <sup>(4)</sup>.

Neste contexto, se torna ainda mais difícil quando há a descoberta do câncer infanto-juvenil, o qual possui um significado impactante na expectativa em relação ao futuro da criança ou adolescente, com repercussões em sua vida e de seus familiares <sup>(5)</sup>. Apesar dos avanços na área biomédica, está ainda é uma doença permeada por estigmas e, em sua maioria, associada a sentença de morte e um processo de vida e morte doloroso <sup>(6)</sup>. Assim, pode-se observar que o paciente oncológico e seus familiares são expostos a diversos eventos estressores, sendo necessário o desenvolvimento de recursos adaptativos que auxiliem nesse processo de doença <sup>(7)</sup>.

Diante disso, a prestação de cuidados em pacientes oncológicos pediátricos exige da enfermagem não apenas o saber teórico, mas a capacidade de lidar com os sentimentos do outro e também com suas emoções <sup>(8)</sup>. Portanto, o enfermeiro precisa buscar novos horizontes para a sua atuação profissional e novas formas de encarar, tendo em vista os desafios e anseios que envolvem a assistência nesta área, principalmente quando relacionado a uma atuação educativa como forma de contribuir no seu desempenho profissional. <sup>(6,9)</sup>.

Ações educativas podem ser planejadas e realizadas por meio das etapas do processo de enfermagem em diversas áreas de atuação, como a Oncologia, na qual o enfermeiro considera a doença e suas consequências sobre o paciente, com base no seu estado emocional e seu enfrentamento diante a esta doença e as mudanças que isto pode causar nos diversos segmentos da sua vida <sup>(10)</sup>.

O processo de enfermagem é considerado um recurso metodológico que direciona e qualifica a assistência de enfermagem. Dentre as cinco etapas envolvidas, apresenta-se como segunda etapa o Diagnóstico de Enfermagem (DE), considerada como norteadora das intervenções. A taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I) aborda o papel enfermeiro no diagnóstico e, nesse cenário, esta proposta abordará o diagnóstico de enfermagem com foco no problema, “Resiliência Prejudicada”, o qual é definido pela taxonomia como “diminuição da capacidade de recuperação de situações adversas ou de mudanças percebidas, através de um processo de dinâmica de adaptação”. O mesmo apresenta nível de evidência 2.1 e está inserido no domínio “enfrentamento/tolerância ao estresse” e na classe “respostas de enfrentamento”

(11).

Acredita-se que novos estudos de validação para o diagnóstico Resiliência prejudicada, com foco nos familiares de crianças em tratamento oncológico, podem permitir a identificação de novos componentes, de modo a facilitar a identificação desse diagnóstico na prática clínica da enfermagem e trazer benefícios ou contribuições para esta população <sup>(12,13)</sup>.

Diante do exposto, vale salientar a relevância da realização deste estudo em busca de colaborar com pesquisas relacionadas a estudos de validação diagnóstica e enfermagem oncológica, com vistas a contribuir na identificação e legitimação da definição do diagnóstico Resiliência prejudicada e seus componentes, além de elevar seu nível de evidência na NANDA-I, como também a utilização de uma terminologia adequada na prática profissional. Diante da necessidade de conhecer novos elementos para o DE na população em estudo, tem-se como objetivo identificar os atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos do conceito resiliência em familiares de crianças em tratamento oncológico.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa, que deve seguir um rigor metodológico para alcançar seus objetivos e apresentar clareza na apresentação dos resultados e permitir que o leitor consiga detectar as verdadeiras características dos estudos incluídos na revisão <sup>(14)</sup>.

Para a realização desta revisão, foram seguidas as etapas: 1. Identificação do tema e seleção da questão norteadora ou hipótese da pesquisa; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (categorização do estudo); 4. Avaliação dos estudos incluídos na RI; 5. Interpretação dos resultados; e 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento <sup>(14)</sup>.

A pergunta de pesquisa foi construída com base na estratégia PICo (P – População: familiares de pacientes oncológicos pediátricos; I – Fenômeno de interesse: atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos; e Co – Contexto: resiliência): Quais os atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos do conceito resiliência em familiares de crianças em tratamento oncológico?

A busca na literatura para seleção dos artigos foi realizada a partir do Portal de Periódicos da Capes, com acesso as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (MEDLINE/PubMed), PsycINFO, *Web of Science* e SCOPUS. Foi utilizada estratégia de busca adaptada para cada base de dados, de acordo com suas especificidades de reconhecimento, bem como suas palavras chaves e seus *entry terms* separados com operadores booleanos OR para

distingui-los e *AND* para associá-los, de forma a integrar e direcionar o máximo de estudos sobre o tema, conforme a figura 1.

**Figura 1** - Estratégias geradas a partir dos descritores e entre termos controlados. Recife, Pernambuco, 2023.

| Base de dados  | Estratégia                                                                                                                                                                             |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Web of Science | 1#: "Resilience, Psychological" OR "Psychological Resilience"<br>OR "Resiliency, Psychological" AND<br>2#: childhood<br>3#: cancer AND<br>4#: Family OR Families AND<br>5#: Pediatrics |
| SCOPUS         | "Resilience, Psychological" OR "Psychological Resilience" OR<br>"Resiliency, Psychological" AND "childhood cancer" AND Family<br>OR Families AND Pediatrics                            |
| PUBMED         | "Resilience, Psychological" OR "Psychological Resilience" OR<br>"Resiliency, Psychological" AND "childhood cancer" AND Family<br>OR Families AND Pediatrics                            |
| LILACS         | "Resiliência psicológica" AND "câncer infantil" OR oncologia<br>AND família AND pediatria OR "criança e adolescente"                                                                   |
| PSYCOINFO      | Resilience, Psychological" OR "Psychological Resilience" AND<br>childhood cancer AND Family AND Pediatrics                                                                             |

Fonte: A autora, 2023.

A seleção dos estudos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão dos artigos: artigos primários completos e disponíveis na íntegra, escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol; e que abordaram a temática do estudo. Foram excluídos teses, dissertações, capítulos de livros e cartas ao leitor. Não houve delimitação de tempo de publicação.

Após a seleção, os artigos foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote* para retirada das duplicadas e, posteriormente, para o software *Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI)*, no qual ocorreu a leitura do título e resumo por dois pesquisadores independentes. Quando necessário, um terceiro examinador foi introduzido na seleção para solucionar as discordâncias <sup>(15,16)</sup>.

Para síntese dos artigos, foi elaborado um instrumento contendo informações de cada artigo, a saber: título do artigo, nome dos autores, país, ano de publicação, idioma, objetivos gerais, desenho do estudo, amostra, local do estudo, nível de evidência segundo a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt <sup>(17)</sup> (2011), e atributos, os fatores etiológicos e os indicadores clínicos do conceito. O instrumento utilizado já foi validado e foi adaptado para o estudo em questão.

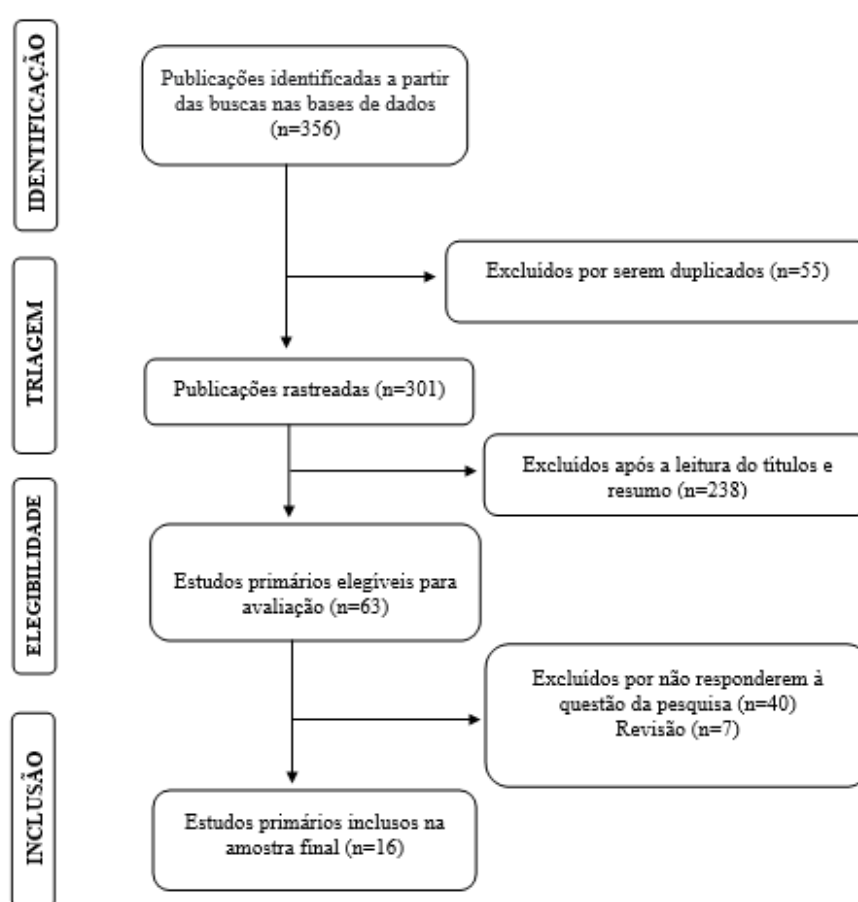
Todo o procedimento de coleta de dados dos estudos foi sintetizado a partir da recomendação do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA*, conforme a Figura 2 <sup>(18)</sup>. Para melhor visualização dos dados, foram construídos

quadros e tabelas para facilitar a interpretação e compreensão das informações que serão apresentadas.

## Resultados

Obtiveram-se 356 artigos no processo preliminar de busca e seleção nas bases de dados. Em seguida, 55 publicações duplicadas foram excluídas, totalizando 301 para leitura de títulos e resumos. Após, foram selecionados 63 artigos para ser realizada a leitura na íntegra, e pôr fim a amostra final foi composta por 16 artigos (100%) incluídos nesta revisão. As etapas de seleção estão descritas na Figura 2, adotando o diagrama de fluxo do PRISMA <sup>(18)</sup>, para melhor visualização desta fase.

**Figura 2** – Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do PRISMA. Recife, Pernambuco, 2023.



Fonte: A autora, 2023.

Os estudos são oriundos de pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América – 6; China – 3; México e Turquia – 2; Suécia, Noruega e Espanha. Todos os estudos (100%) estão no idioma inglês, e o ano de publicação variou de 2007 a 2021. Quanto às bases de dados de origem, foram indexados artigos na PubMed 10,4% (n=37), Scopus 67% (n=239), Web Of Science 15,4% (n=55), PSYCOINFO 7,2% (n=25) e Lilacs 0% (n=0). O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos, com informações sobre autoria, país e ano de publicação, idioma, objetivos, desenho do estudo, amostra e nível de evidência.

**Quadro 1** – Autoria, país e ano de publicação, idioma, objetivos, desenho do estudo, amostra e nível de evidência dos estudos incluídos na amostra final (N=16). Recife, Pernambuco, 2023.

| <b>Autores</b>                                                                           | <b>País/Ano</b> | <b>Idioma</b> | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Desenho do estudo</b> | <b>Amostra</b> | <b>Nível de Evidência</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------------------|
| E Gudmundsdottir, Schirren M, Boman KK <sup>(19)</sup> .                                 | Suécia/2011     | Inglês        | Investigar o significado de recursos de resiliência dos pais, manifestados pelo SOC, em a capacidade de suportar a angústia de longo prazo causada por câncer de uma criança.                                                                                                                                               | Quantitativo             | 398            | VI                        |
| F. Toledano-Toledano et al <sup>(20)</sup> .                                             | México/2021     | Inglês        | Identificar as características sociodemográficas e fatores psicossociais que predizem a resiliência em cuidadores familiares de crianças com câncer e definir se há diferenças nos níveis de resiliência derivados dessas variáveis sociodemográficas.                                                                      | Quantitativo             | 330            | VI                        |
| LP Barakat, RE Madden, G Veja, M Askins, AE Kazak et al <sup>(21)</sup> .                | EUA, 2021       | Inglês        | Examinar associações de demografia, variáveis relacionadas ao câncer e fatores intrapessoais e interpessoais no diagnóstico e serviços psicossociais prestados durante o tratamento com resultados de resiliência do cuidador no final do tratamento                                                                        | Quantitativo             | 319            | VI                        |
| F Toledano-Toledano, JM Rubia, Y Broche-PMTD Guedea, V Granados-García <sup>(22)</sup> . | Mexico/2019     | Inglês        | Testar a confiabilidade e a estrutura fatorial da Escala Mexicana de Medição de Resiliência, descrever sua distribuição, avaliar sua relação com variáveis sociodemográficas e verificar sua validade concorrente com bem-estar psicológico, depressão, ansiedade e estresse parental e sua independência da desejabilidade | Quantitativo             | 330            | VI                        |

|                                                                                       |              |        |                                                                                                                                                                                                        |              |     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|----|
|                                                                                       |              |        | social.                                                                                                                                                                                                |              |     |    |
| AC Brody, LA Simmons <sup>(23)</sup> .                                                | EUA,2007     | Inglês | Explorar os recursos que ajudam os pais a se adaptarem vida após o diagnóstico de seu filho usando a resiliência como chave-guia.                                                                      | Qualitativo  | 8   | VI |
| ZJ Ye, HZ Qiu, PF Li, MZ Liang, SN Wang, XM Quan <sup>(24)</sup> .                    | China/2017   | Inglês | Relatar uma avaliação exploratória do Modelo de Resiliência para Pais de Crianças com Câncer e o nível de resiliência e outros desfechos psicossociais entre pais de crianças com câncer.              | Quantitativo | 229 | VI |
| ME Eilertsen, O Hjemdal, Thien Thanh Le, TH Diseth, T Reinfjell <sup>(25)</sup> .     | Noruega/2016 | Inglês | Avaliar os fatores de resiliência entre pais de crianças sobreviventes de leucemia linfoblástica aguda e pais de crianças saudáveis e explorar a associação entre resiliência parental e saúde mental. | Quantitativo | 120 | VI |
| YH Luo, WHC Li, AT Cheung, LLK Ho, W Xia, XL He et al <sup>(26)</sup> .               | China/2021   | Inglês | Explorar as relações entre resiliência e qualidade de vida de pais de crianças com câncer.                                                                                                             | Quantitativo | 146 | VI |
| G Baran, HÁ Surucu <sup>(27)</sup> .                                                  | Turquia/2019 | Inglês | Fazer a comparação entre a resiliência, satisfação com a vida, sobrecarga de cuidados e suporte social de mães com um filho com leucemia linfoblástica aguda.                                          | Quantitativo | 105 | VI |
| U Günay, M Özkan <sup>(28)</sup> .                                                    | Turquia/2019 | Inglês | Determinar as emoções e os métodos de enfrentamento de pais cujos filhos foram diagnosticados com câncer.                                                                                              | Qualitativo  | 12  | VI |
| FWK Harper, A M Peterson, TL Albrecht, JW Taub, S Phipps, LA Penner <sup>(29)</sup> . | EUA/2015     | Inglês | Examinar os efeitos diretos e de amortecimento do apoio social sobre o impacto global de longo prazo e o sofrimento psíquico em pais que lidam com câncer pediátrico.                                  | Quantitativo | 102 | VI |

|                                                                                                  |              |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |     |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|----|
| AR Rosenberg, J Wolfe, MC Bradford, ML Shaffer, JP Yi-Frazier, JR Curtis et al <sup>(30)</sup> . | EUA/2014     | Inglês | Comparar os resultados entre pais não enlutados de crianças com câncer e em processo de luto pelo mesmo agravo, além de avaliar as relações entre os recursos atuais de resiliência relatados pelos pais e resultados psicossociais como como sofrimento psicológico, função social, comportamentos de saúde e identificar os pais em risco de maus resultados. | Quantitativo | 154 | VI |
| AR Rosenberg, KS Baker, KL Syrjala, AL Back, J Wolfe <sup>(31)</sup> .                           | EUA/2013     | Inglês | Verificar as percepções de resiliência relatadas pelo cuidador, desenvolver um modelo integrador de fatores fixos e mutáveis de resiliência entre familiares de crianças com câncer.                                                                                                                                                                            | Qualitativo  | 18  | VI |
| S Phipps, A Long, VW Willard, Y Okado, M Hudson, Q Huang et al <sup>(32)</sup> .                 | EUA/2015     | Inglês | Examinar o ajuste em pais de crianças com câncer usando um design que minimize os efeitos e permita a comparação direta com pais de crianças saudáveis.                                                                                                                                                                                                         | Quantitativo | 536 | VI |
| ZJ Ye, HJ Guan, LH Wu, MY Xiao, DM Luo, XM Quan <sup>(33)</sup> .                                | China/2015   | Inglês | Avaliar o nível de resiliência entre pais em resposta ao saber que seus filhos foram diagnosticados com câncer e examinar as relações entre a resiliência e outros resultados psicossociais.                                                                                                                                                                    | Quantitativo | 125 | VI |
| A Melguizo-Garín, I Hombrados-Mendieta, MJ Martos-Méndez, I Ruiz-Rodríguez <sup>(34)</sup> .     | Espanha/2021 | Inglês | Determinar a relação entre a satisfação dos pais de crianças com câncer com o apoio social recebido e prestado em uma perspectiva multidimensional e as rupturas que ocorrem em diferentes áreas de suas vidas.                                                                                                                                                 | Quantitativo | 112 | VI |

Fonte: A autora, 2023.

Após analisar os artigos, identificou-se os atributos do conceito, que são os elementos que caracterizam o conceito e corresponde às características que relacionam a resiliência prejudicada em familiares de crianças em tratamento oncológico. Com isto, foram evidenciados os termos mais frequentes associados com o conceito e em seguida agrupados e identificados os atributos, permitindo uma visão mais ampla do conceito resiliência prejudicada. Ao levar em consideração as repercussões relacionadas aos familiares de pacientes diagnosticados com câncer infanto-juvenil, que envolve diversos sentimentos e/ou emoções, condição social, entre outras características que refletem em como lidar com esta nova situação, foi possível identificar dois atributos: Baixa capacidade em lidar com determinados eventos estressores que comprometem o bem-estar físico e mental (68,7%)<sup>(19,21-23,28-33)</sup> e Baixa capacidade em lidar com determinados eventos estressores, devido a fragilidades em suas redes de apoio familiar e social (31,3%)<sup>(20,24-27,34)</sup>.

Para a identificação dos fatores etiológicos (Quadro 2), foram analisados os eventos que afetam negativamente a resiliência de familiares de pacientes oncológicos pediátricos. Enquanto isto, para a busca dos indicadores clínicos do DE (Quadro 3), que correspondem às características definidoras, buscou-se sintomas destes familiares que caracterizam o diagnóstico em questão.

Foram identificados 15 fatores etiológicos, dos quais 10 são fatores relacionados, sendo eles: Sofrimento emocional; Baixa escolaridade; Baixa religiosidade; Dificuldade financeira; Adaptação familiar deficiente; Rede de apoio social ineficaz; Rede de apoio familiar ineficaz; Incerteza sobre a doença; Sobrecarga do cuidador e Relação profissional-paciente/família deficiente. Destes, cinco apresentaram correlação com os termos descritos na NANDA-I: Múltiplas situações adversas coexistentes; Adaptação familiar ineficaz; Suporte social inadequado; e Relações familiares alteradas. Além destes, foram identificadas 2 populações em risco: familiares de pacientes em tratamento e hospitalização prolongada, e também foram encontradas 3 condições associadas: doença crônica, paciente oncológico e regime de tratamento complexo, o qual todos estes não possuem correspondentes na NANDA-I.

Como indicadores clínicos, foram identificados nove: Depressão; Ansiedade; Diminuição da autoestima; Estresse; Déficit de autoeficácia em saúde; Esgotamento psicológico; Insegurança; Culpa e Medo. Dentre os indicadores clínicos evidenciados, quatro tem correspondentes com as características definidoras apresentados na NANDA-I: Sintomas depressivos; Baixa autoestima e Estado de saúde prejudicado.

**Quadro 2** - Relação da equivalência dos fatores etiológicos, com termos opostos encontrados na análise do conceito de resiliência, e dos fatores relacionados, da população em risco e das condições associadas do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada presentes na NANDA Internacional 2021-2023. Recife, Pernambuco, 2023.

| <b>Fatores etiológicos provenientes da Revisão Integrativa da Literatura</b> | <b>Fatores relacionados (NANDA-I)</b>     |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Sofrimento emocional                                                         | SC                                        |
| Baixa escolaridade                                                           | Múltiplas situações adversas coexistentes |
| Baixa religiosidade                                                          | SC                                        |
| Dificuldade financeira                                                       | Múltiplas situações adversas coexistentes |
| Adaptação familiar deficiente                                                | Adaptação familiar ineficaz               |
| Rede de apoio social ineficaz                                                | Suporte social inadequado                 |
| Rede de apoio familiar ineficaz                                              | Relações familiares Alteradas             |
| Incerteza sobre a doença                                                     | SC                                        |
| Sobrecarga do cuidador                                                       | SC                                        |
| Relação profissional-paciente/família deficiente                             | SC                                        |
|                                                                              | <b>Populações em risco</b>                |
| Famíliares de pacientes em tratamento                                        | SC                                        |
| Hospitalização prolongada                                                    | SC                                        |
|                                                                              | <b>Condições associadas</b>               |
| Doença crônica                                                               | SC                                        |
| Paciente oncológico                                                          | SC                                        |
| Regime de tratamento complexo                                                | SC                                        |

SC: Sem correspondente

Fonte: A autora, 2023.

**Quadro 3** - Relação da equivalência dos indicadores clínicos, com termos opostos encontrados na análise do conceito de resiliência, e das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada presentes na NANDA Internacional 2021-2023. Recife, Pernambuco, 2023.

| <b>Indicadores clínicos provenientes da Revisão Integrativa da Literatura</b> | <b>Características definidoras (NANDA-I)</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Depressão                                                                     | Sintomas depressivos.                        |
| Ansiedade                                                                     | Sintomas depressivos.                        |
| Diminuição da autoestima                                                      | Baixa autoestima                             |
| Estresse                                                                      | SC                                           |
| Déficit de autoeficácia em saúde                                              | Estado de saúde prejudicado                  |
| Esgotamento psicológico                                                       | Estado de saúde prejudicado                  |
| Insegurança                                                                   | SC                                           |
| Culpa                                                                         | SC                                           |
| Medo                                                                          | SC                                           |

SC: Sem correspondente

Fonte: A autora, 2023.

## Discussão

Nesta pesquisa, houve um predomínio de estudos classificados com nível de evidência de pesquisas descritivas e com abordagem quantitativa. Esses achados apontam para uma necessidade de realização de outros estudos com níveis de evidência de relevância – como os estudos longitudinais, que possam dar suporte à prática clínica do profissional da enfermagem, em especial, o enfermeiro, na assistência aos familiares de pacientes oncológicos pediátricos, visto que para o biênio 2018-2020, cerca de 12.500 crianças foram diagnosticadas com câncer, e isto acarreta repercussões nas expectativas quanto ao futuro da criança <sup>(35)</sup>.

A predominância dos EUA quanto à origem dos estudos conduzidos aponta para a expansão e investimentos técnico-científicos nas pesquisas internacionais sobre a temática em tela, característico de países desenvolvidos. Além disso, pode-se explicar tal evidência devido ao uso e a seleção das bases de dados pesquisadas serem internacionais, bem como a utilização dos descritores em inglês para a localização dos estudos.

Segundo a taxonomia da NANDA-I, o diagnóstico de enfermagem deve conter uma

definição baseada em evidências, incluindo as características definidoras (sinais e sintomas) e fatores relacionados (fatores etiológicos), além de informações adicionais que subsidiam o DE, como populações em risco e condições associadas. Nesse sentido, a análise de conceito desta revisão possibilitou identificar atributos que possam reforçar a definição do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada.

Dentre os atributos identificados nesse estudo sobre resiliência de familiares de crianças em tratamento oncológico, observou-se que a baixa capacidade em lidar com eventos estressores que comprometem o bem-estar físico e emocional foi o mais presente. O comprometimento do bem-estar físico e mental pode estar relacionado a eventos ou fatores estressores na vida de uma pessoa e, no caso dos familiares de crianças em tratamento oncológico, esses eventos são sinalizados pelas experiências que se colocam no acompanhamento do diagnóstico e tratamento da criança com câncer, além de questões inerentes ao percurso clínico que vai desde os primeiros sinais e sintomas até a propedêutica propriamente dita <sup>(19,21,23)</sup>.

Ainda nesse contexto, a realidade vivenciada pelos familiares da criança com câncer exige o cumprimento de novas atribuições e atividades, bem como um maior comprometimento do tempo; necessidade de reorganização psicológica e a reorganização das responsabilidades parenterais. Tais questões influenciam de forma imensurável a vida dos familiares e podem gerar respostas de estresse nos indivíduos a elas expostos. Além disso, avaliar esses eventos pode ser um mecanismo útil para conhecer/compreender a frequência que este evento desencadeia a resposta de estresse nos sujeitos envolvidos <sup>(24, 25, 28, 36)</sup>.

Birck <sup>(37)</sup> afirma que quando as pessoas possuem estratégias de enfrentamento adequadas para o agente estressor, este retorna para “uma linha de base” e, quando o contrário, a fase de exaustão é instaurada. A partir disso, há o surgimento da sintomatologia – físico e ou psicológica, de doenças, o que vai prejudicar o bem-estar e a própria saúde mental dos sujeitos envolvidos no processo. Essas questões ganham outros contornos quando se é analisado a realidade dos familiares de crianças com câncer, seja pela compreensão dos efeitos dos diversos tratamentos que a criança é exposta, seja pelos impactos no seu desenvolvimento físico, emocional e ou psicossocial <sup>(37)</sup>.

Foram identificados, ainda, que no contexto da resiliência dos familiares de crianças com câncer há “fatores complicadores” que podem se relacionar à baixa capacidade de lidar com os eventos estressores como: a) os padrões na forma de se relacionar, interagir e comunicar os problemas; b) a inexistência de suporte e apoio social; c) as crises familiares decorrentes do processo de adoecimento da criança; d) mitos sobre a própria doença que acomete a criança e

e) ausência de recursos financeiros. Assim, tais fatores podem, em alguma medida, contribuir para o frágil enfrentamento de situações adversas, potencializar conflitos e minar ações e formas de lidar com o enfrentamento do câncer pediátrico <sup>(27, 11, 12)</sup>.

A NANDA-I classifica o diagnóstico “Resiliência Prejudicada” como a “diminuição da capacidade de recuperação de situações adversas ou de mudanças percebidas, por meio de um processo dinâmico de adaptação” <sup>(37)</sup>. Dado o exposto dos resultados, acredita-se que os atributos encontrados neste estudo corroboram e reforçam a definição já existente do DE em questão na NANDA-I, a qual engloba os diferentes públicos, cenários e circunstâncias que envolvem o conceito de Resiliência prejudicada, juntamente com os fatores relacionados e características definidoras.

Quanto aos fatores etiológicos, em referência aos fatores relacionados, cinco apresentaram correlação com os termos da NANDA-I: Múltiplas situações adversas coexistentes; Adaptação familiar ineficaz; Suporte social inadequado; e Relações familiares alteradas. Vários fatores podem permear a vida dos familiares e que podem afetar a maneira que a situação do câncer pediátrico e o seu tratamento é vivenciado. Por exemplo, a baixa crença ou religião se mostrou comum entre os fatores antecedentes nesse estudo, divergindo de investigações como o da Silva *et al* <sup>(38, 39)</sup> que demonstrou que a espiritualidade/fé é recorrida em momentos de adversidade e se mostrou como um fator potente de enfrentamento. Ressalta-se, contudo, que a espiritualidade não está relacionada necessariamente a uma religião, mas sim ao bem-estar e ao próprio autoconhecimento. Assim, a espiritualidade ou religiosidade pode contribuir de forma significativa no desenvolvimento da resiliência de familiares de crianças em tratamento oncológico visto que esta é dada como um suporte.

No amplo do aspecto emocional, observou-se que a saúde mental dos familiares se caracteriza por estar vulnerável a uma carga de estresse devido à sobrecarga das tarefas que são adquiridas com a criança hospitalizada, assim, esses arranjos podem contribuir para o desajuste emocional. Segundo Franco <sup>(38)</sup>, cada membro da família vai reagir de uma forma particular dado ao cenário de adoecimento, se utilizando de diversos instrumentos e estratégias de enfrentamento. Nesse aspecto, as estratégias de enfrentamento serão desenvolvidas a partir de fatores como subjetividade, vivências e relações com outras pessoas.

Straub <sup>(38)</sup> e Franco <sup>(39)</sup> mencionam como fatores que podem contribuir nesse enfrentamento da doença: o apoio formal e informal eficiente; boa comunicação; equipe profissional envolvida e o conhecimento claro dos sintomas e curso da doença. Já como fatores dificultadores: a inexistência de recursos sociais e econômicos; falta de comunicação entre equipe profissional e grupo familiar e baixa escolaridade. Esses aspectos foram identificados

nessa revisão e se situam na equivalência dos termos da NANDA-I, como demonstrado no quadro 3.

Dentro do grupo população em risco, encontra-se pessoas com características em comum que partilham de algum grau de vulnerabilidade a determinada resposta humana <sup>(11)</sup>. Neste caso, a partir da leitura dos artigos foi encontrado a população “familiares de pacientes em tratamento”, o qual devido a todo processo vivenciado com uma doença, e em específico paciente oncológico pediátrico torna a família mais susceptível a desenvolver o diagnóstico de Resiliência Prejudicada.

O processo de diagnóstico e convivência com o câncer pediátrico proporciona aos seus familiares a imersão em diversos sentimentos, sendo considerado um fator estressante para aquela família. Diversas mudanças são percebidas e exigidas de forma repentina após o diagnóstico, o que pode levar a um trauma existencial que afetará toda a família <sup>(19-22)</sup>.

Desta forma, diversos estudos trazem o papel dos familiares ao lidar com a ameaça de uma doença, e em particular o câncer, e como isto coloca esta população em um lugar de vulnerabilidade neste processo, o que pode prejudicar o seu modo de ver e conviver com a doença. A resiliência é um mecanismo em vivenciar momentos adversos de uma forma positiva e flexível, porém dependendo do momento e de outros fatores envolvidos, isto pode não ocorrer ou ser de uma forma prejudicada <sup>(20, 23, 26)</sup>.

O outro grupo de população em risco encontrado foi referente à “hospitalização prolongada”, devido às diversas internações durante o tratamento quimioterápico e seu tempo prolongado no ambiente hospitalar, que também pode proporcionar o desenvolvimento do diagnóstico em questão. O processo de hospitalização está diretamente relacionado ao desgaste físico e mental em estar longe do seu lar, do restante da família, além das questões envolvidas com ente que está internado <sup>(22,23)</sup>.

Neste processo de internações frequentes e prolongadas, que se tornam bastante exaustivos tanto para o paciente, quanto para a família que o acompanha, pode em muitas vezes levar a família a um lugar de desesperança, o que afeta negativamente suas habilidades de enfrentamento diante aquela situação, e os coloca em uma situação de vulnerabilidade <sup>(28, 29)</sup>.

As condições associadas se referem a diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, entre outros fatores que não são independentemente modificáveis pelo enfermeiro <sup>(11)</sup>. Dentre as condições associadas encontradas, têm-se a “doença crônica”, que é entendida como uma série de doenças que possuem o desenvolvimento lento e longa duração, e em muitos casos não possuem cura <sup>(20)</sup>.

Desta forma, o diagnóstico e a vivência com uma doença crônica podem levar ao DE

em questão, assim como as outras duas condições associadas também encontradas neste estudo, de “paciente oncológico” e “regime de tratamento complexo”. Todas essas condições estão relacionadas ao processo de convivência com uma doença e o seu caminho de tratamento, o qual não pode ser mudado naquele momento. Assim, todos esses processos podem interferir em como uma pessoa e/ou família irá vivenciar tais mudanças e seu o modo de enfrentamento, o que pode estar associado ao desenvolvimento do diagnóstico Resiliência Prejudicada <sup>(23, 14, 28)</sup>.

Os indicadores clínicos “sintomas depressivos”; “baixa autoestima” e “estado de saúde prejudicado” presentes no DE “resiliência prejudicada” foram as mais presentes nessa revisão do diagnóstico de resiliência em familiares de crianças em tratamento oncológico, destacando a importância dessas evidências no processo de resiliência dos familiares de crianças com câncer <sup>(27,11,13,14)</sup>. As repercussões físicas e emocionais para os familiares da criança com câncer, muitas vezes, comprometem o bem-estar emocional e prejudicam a qualidade de vida dos familiares, demandando esforços adicionais para o enfrentamento dessa realidade.

Esses indicadores clínicos apontam para os impactos produzidos na família, quais sejam: sobrecarga, estresse e ansiedade, onde há a produção de consequências e alterações na qualidade de vida desses sujeitos. O câncer juvenil pode trazer impactos tanto de dimensão psíquica quanto física nos familiares, o que pode desestabilizar a vida das pessoas envolvidas ao longo da terapêutica. Como foi possível identificar, a depressão, o estresse e a ansiedade se destacaram como respostas dentro do cenário do cuidar de crianças com câncer, e mostrou-se fundamental a promoção da resiliência como forma de potencializar e melhorar os resultados psicossociais de familiares de crianças com câncer <sup>(21,24,30, 40)</sup>.

A resiliência é um conceito fundamental e importante no contexto das famílias, visto que enfatiza as potencialidades do ser humano, bem como a sua capacidade de ressignificação em cenários de adversidades. O enfrentamento do câncer pode, no entanto, despertar uma série de sentimentos e emoções nos familiares. A situação de adoecimento pelo câncer de uma criança pode trazer alterações psicológicas consideráveis para os familiares, como os distúrbios psíquicos, como ansiedade, depressão, baixa autoestima e estresse. Além disso, o processo de hospitalização pode ser um agente estressante tanto para a criança, quanto para os familiares, com a produção de impactos e interferências em suas saúdes <sup>(31, 32,40)</sup>.

Os resultados desses estudos apontam para a necessidade de um olhar ampliado para os familiares no enfrentamento do adoecimento de crianças com câncer, visto que o ato de cuidar pode ser produtor de sobrecarga, estresse e sintomas emocionais negativos. Esses sentimentos podem afetar a qualidade de vida e de saúde dos familiares, o que demanda uma rede de apoio que possa ajudar na reabilitação da saúde física e mental dos familiares.

### **Limitações do estudo**

As limitações desta revisão estão relacionadas ao baixo nível de evidência dos estudos selecionados e ao número reduzido de estudos que tratem, dos fatores etiológicos e indicadores clínicos relacionados ao conceito de resiliência em familiares de crianças em tratamento oncológico.

### **Contribuições para a prática**

A realização deste estudo pode permitir o aprimoramento do diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada, por meio da identificação de novos fatores etiológicos e indicadores clínicos que não constam na NANDA-I, assim como reforça a definição do referido, além de direcionar a assistência de enfermagem aos familiares de crianças em tratamento oncológico.

### **Conclusão**

Recomenda-se a realização de novos estudos com esta temática, sobretudo na área da enfermagem, com o objetivo de aprofundar e propagar o conhecimento, e, desta forma, fortalecer a prática de enfermagem baseada em evidências científicas. Ao mesmo tempo, deve-se ressaltar a importância em ser realizado estudos de validação de conteúdo e de validação clínica para a confirmação dos resultados. Este estudo foi realizado com uma população específica, e reitera-se a importância de ser realizado com outras populações.

Por fim, espera-se que, por meio deste estudo, o diagnóstico de enfermagem Resiliência prejudicada seja aprimorado para melhor utilização por enfermeiros no cuidado aos familiares de crianças em tratamento oncológico, além de reconhecer esta população como vulnerável em desenvolver este DE, e conseqüentemente, permita uma melhor assistência e um olhar mais amplo, com a promoção da saúde e qualidade de vida para estes familiares e pacientes.

### **Referências**

1. Cerezo MV, Rueda P. Resiliencia y Cáncer: una relación necesaria. Escritos de Psicología – Psychological Writings. 2020; 13(2):90-7. DOI: <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v13i2.10032>.
2. Melo AA, Oliveira AA, Silva APJ, Aoyama EA, Farias FC. Resiliência da equipe de enfermagem diante do paciente oncológico terminal. ReBIS. 2020 [acesso 2022 Jan 10]

2(1):59-64. Disponível em:

<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/71>.

3. Santos APL, Rodrigues RTS. Resiliência em profissionais da saúde: percepção e realidade sobre autocuidado. Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2015.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:  
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
5. Silva JS, Moraes OF, Sabin LD, Almeida FO, Magnano TSBS. Resiliência de cuidadores familiares de crianças e adolescentes em tratamento de neoplasias e fatores associados. Rev. Bras. Enferm. 2021 [acesso 2021 nov 10] 74(6):1-8. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0133pt>.
6. Marques HSM, Ferreira MP, Silva ACB. Percepções da equipe de enfermagem frente ao paciente oncológico em fase terminal em um hospital do Noroeste fluminense. Acta Biomedica Brasiliensa. 2013 [acesso 2021 nov 15] 4(1):92-102. Disponível em:  
<https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/57>.
7. Santos LA, Oliveira PP, Silveira EAA, Gesteira ECR, Fonseca DF, Rodrigues AB. O processo de resiliência em cuidadores familiares de pessoas com neoplasia maligna. Escola Anna Nery. 2019 [acesso 2021 oct 20] 23(3):1-9. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0023.
8. Oliveira MCL, Firms MPR. Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. Reme – Rev. Min. Enferm. 2012 [acesso 2021 nov 08] 16(1):91-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-651182>.
9. Melo AA, Oliveira AA, Silva APJ, Aoyama EA, Farias FC. Resiliência da equipe de enfermagem diante do paciente oncológico terminal. ReBIS [Internet]. 2020 [acesso 2022 jan 04] 2(1):59-64. Disponível em:  
<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/71>.
10. Luis NP, Abreu JG, Gómez MBS. Competencias enfermeras sobre el diagnóstico riesgo de deterioro de la función cardiovascular. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2017 [acesso 2021 nov 04] 10(1):40-51. Disponível em:  
<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/267-ridec-2017-volumen-10-numero-1/1652-trabajo-fin-de-grado-competencias-enfermeras-sobre-el-diagnostico-riesgo-de-deterioro-de-la-funcion-cardiovascular>.
11. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA:

- definições e classificação 2021-2023. 12ed. Porto Alegre: Artmed. 2021.
12. Lopes MV, Silva VM, Herdman T. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. *International journal of nursing knowledge*. 2017 [acesso 2022 jan 04] 28(1):53-9. DOI: 10.1111/2047-3095.12104.
  13. Lopes MV, Silva VM. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. PRONANDA: Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Artmed. 2016 [acesso 2021 nov 04] (3):31-74. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/metodos-avancados-de-validacao-de-diagnosticos-de-enfermagem>.
  14. Whitemore R, Knafl K. The integrative Review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005. [acesso em: 28 jan 2022] 52(5):546-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.13652648.2005.03621.x>.
  15. Bramer WM, Milic J, Mast F. Reviewing retrieved references for inclusion in systematic reviews using EndNote. *J Med Libr Assoc*. 2017 [acesso 2021 dez 04] 105(1):84-7. doi: 10.5195/jmla.2017.111.
  16. Mourad O, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic review. *Sys Rev*. n. 210, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>.
  17. Melnyk, B.M. and Fineout-Overholt, E. Making the Case for Evidence-Based Practice. In: Melnyk, B.M. and Fineout-Overholt, E., Eds., *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice*. 2nd Edition, Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia, 3-24. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(oyulxb452alnt1aej1nfow45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1903805](https://www.scirp.org/(S(oyulxb452alnt1aej1nfow45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1903805).
  18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 [acesso 2022 jan 22]; 372(71):1-9. DOI: 10.1136/bmj.n71
  19. Gudmundsdottir E, Schirren M, Boman KK. Psychological resilience and long-term distress in Swedish and Icelandic parents' adjustment to childhood cancer. *Acta Oncologica*. 2011 [acesso 2021 dez 04] (50):373–380. DOI: 10.3109/0284186X.2010.489572
  20. Toledano-Toledano F, Luna D, Rubia JM, Valverde SM, Morón CAB, García MS, *et al*. Psychosocial Factors Predicting Resilience in Family Caregivers of Children with Cancer: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021 [acesso 2021

- dec 04] (18) 748: 1-13. DOI: 10.3390/ijerph18020748
21. Barakat LP, Madden RE, Veja G, Askins M, Kazak AE. *et al.* Longitudinal predictors of caregiver resilience outcomes at the end of childhood cancer treatment. *Psycho-Oncology*. 2021 [acesso 2021 dec 05] (30):747–755. DOI: 10.1002/pon.5625
  22. Toledano-Toledano F, Rubia JM, Broche-PMTD Guedea Y, Granados-García V. The measurement scale of resilience among family caregivers of children with cancer: a psychometric evaluation. *BMC Public Health*. 2019. [acesso 2021 dec 05] (19):1-14. DOI: 10.1186/s12889-019-7512-8
  23. Brody AC, Simmons LA. Family Resiliency During Childhood Cancer: The Father's Perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2007 [acesso 2021 dec 05] 24(3): 152-165.
  24. Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, Liang MZ, Wang SN, Quan XM. Resilience model for parents of children with cancer in mainland China-An exploratory study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017 [acesso 2021 dec 05] (27):9-16. DOI: 10.1177/1043454206298844
  25. Eilertsen ME, Hjemdal O, Le TT, Diseth TH, Reinfjell T. Resilience factors play an important role in the mental health of parents when children survive acute lymphoblastic leukaemia. *Acta Pædiatrica*. 2016 [acesso 2021 dec 05] (105):e30–e34. DOI: 10.1111/apa.13232
  26. Luo YH, Li WHC, Cheung AT, Ho LLK, Xia W, He X, *et al.* Relationships between resilience and quality of life in parents of children with cancer. *Journal of Health Psychology*. 2021 [acesso dec 05] 27(5):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1177/13591053219908>.
  27. Baran G, Surucu HA. Resilience, life satisfaction, care burden and social support of mothers with a child with acute lymphoblastic leukaemia: a comparative study. *Scand J Caring Sci*. 2019 [acesso 2021 dec 05] 24 (2):1-8. DOI: 10.1111/scs.12734
  28. Günay U, Özkan M. Emotions and coping methods of Turkish parents of children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2019 [acesso 2021 dec 05] 37(3):398-412. DOI: 10.1080/07347332.2018.1555197
  29. Harper FWK, Peterson AM, Albrecht T, Taub JW, Phipps S, Penner LA. Satisfaction with support versus size of network: differential effects of social support on psychological distress in parents of pediatric cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2016. [acesso 2021 dec 05] 25(3): 551–558. DOI: 10.1002/pon.3863
  30. Rosenberg AR, Wolfe J, Bradford MC, Shaffer ML, Yi-Frazier JP, Curtis JR. *et al.*

- Resilience and Psychosocial Outcomes in Parents of Children with Cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2014. [acesso 2021 dec 05] 61(4):552–557. DOI: 10.1002/pbc.24854
31. Rosenberg AR, Baker KS, Syrjala KL, Back AL, Wolfe J. Promoting Resilience among Parents and Caregivers of Children with Cancer. *Journal of palliative medicine*. 2013 [acesso 2021 dec 05] 16(6): :645-52. DOI: 10.1089/jpm.2012.0494
  32. Phipps S, Long A, Willard VW, Okado Y, Hudson M, Huang Q. *et al*. Parents of Children with Cancer: At-Risk or Resilient? *Journal of Pediatric Psychology*. 2015 [acesso 2021 dec 05] 40(9):914-25. DOI: 10.1093/jpepsy/jsv047
  33. Ye ZJ, Guan HJ, Wu LH, Xiao MY, Luo DM, Quan XM. Resilience and Psychosocial Function Among Mainland Chinese Parents of Children with Cancer. *Journal of educational and psychological consultation*. 2017 [acesso 2021 dec 05] 38(6):466-74. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000220
  34. Melguizo-Garín A, Hombrados-Mendieta I, Martos-Méndez MJ, Ruiz-Rodríguez I. Social Support Received and Provided in the Adjustment of Parents of Children with Cancer. *Cancer Nursing*. 2015 [acesso 2021 dec 05] 20:15347354211044089. <https://doi.org/10.1177/15347354211044089>.
  35. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva-INCA. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2018 [acesso 2022 jan 05]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>
  36. Birck MD. Crianças e adolescentes sobreviventes de câncer: análise de estressores e estratégias de enfrentamento. 2013. x, 82 f., il. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
  37. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International Nursing diagnoses: definitions and classification 2021-2023. 12ª ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2021.
  38. Straub RO. Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa; Revisão Técnica: Beatriz Shayer. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
  39. Franco MHP. A família em psico-oncologia. In: Carvalho, V. A. *et al*. (Orgs.). Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus. p. 358-361; 2008.
  40. Silva JS, Moraes OF, Sabin LD, Almeida FO, Magnago TSBS. Resilience of family caregivers of children and adolescents in treatment of neoplasms and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2021 [acesso 2022 jan 03] 74(6):e20190388. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0133en>