

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**JAQUELINE DE OLIVEIRA
NÍRIA MARIA SANTOS GOMES**

PACIENTES ONCOLÓGICOS E RESILIÊNCIA

RIO DO SUL

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**JAQUELINE DE OLIVEIRA
NÍRIA MARIA SANTOS GOMES**

PACIENTES ONCOLÓGICOS E RESILIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Psicologia, da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como condição parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Prof. Orientador: M^a. Simone Helena Schelder

**RIO DO SUL
2021**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**JAQUELINE DE OLIVEIRA
NÍRIA MARIA SANTOS GOMES**

PACIENTES ONCOLÓGICOS E RESILIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Psicologia, da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela banca examinadora formada por:

Prof. Orientador: M^a. Simone Helena Schelder

Banca Examinadora:

Prof.

Prof.

Rio do Sul, 03 de dezembro de 2021.

Resiliência é continuar numa constante transformação
diante de todas as pressões presentes. É o sentido master da
ressignificação.

(Nilton Pedreira)

Dedicamos este trabalho aos pacientes que já foram diagnosticados com câncer e conseguiram vencer essa árdua caminhada no enfrentamento à doença, bem como àqueles que ainda lutam todos os dias para superar essa causa.

AGRADECIMENTOS

Eu, Jaqueline, agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar perseverança e sabedoria, para conseguir concluir este trabalho.

Agradeço aos meus familiares, em especial meus pais Elisa e Jair de Oliveira e minha irmã Jessica de Oliveira, que me apoiaram e me incentivaram nessa caminhada com muitos obstáculos, mas que nunca me deixaram desistir da vida acadêmica, e também por todo o sacrifício que eles fizeram para que fosse possível chegar ao fim, hoje consigo reconhecer que todo esforço valeu a pena e que vocês são a minha base.

Agradeço ao meu namorado Leonardo Cristian de Matos por todo incentivo, compreensão, por não ter me deixado desistir nos momentos mais difíceis e por ter acreditado em mim sempre.

As amizades conquistadas ao longo de todo o curso, aos que de alguma forma me impulsionaram a chegar até aqui, em especial, minha amiga Jeiciani M. Rubick por ter me auxiliado e apoiado durante o decorrer de todo o curso, fortalecendo pequenos passos essenciais para chegar ao fim desta caminhada. E Também a minha amiga e dupla Níria, por toda a sua calma e persistência ao longo desse incrível projeto que conseguimos realizar juntas.

Eu, Níria Gomes, em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus que permitiu que tudo isso fosse possível e por guiar meus passos, iluminando-me e conduzindo pelos melhores caminhos.

Agradeço a minha mãe Nívia Vitorino, por sempre estar ao meu lado, por nunca desistir dos meus sonhos, por todo o incentivo, amor, carinho, dedicação e por ser o meu maior exemplo, eu te amo para todo o sempre!

Agradeço também a minha família, por todo amor e carinho em especial, aos meus tios Max Vitorino e Livia Vitorino por sempre estarem ao meu lado, por me ajudarem, por todo apoio e incentivo, todo o cuidado que sempre tiveram comigo.

Agradeço também todos os amigos que fiz durante esses anos, em especial, a Camila Delino e Joseane Bini, que sempre estiveram comigo durante todos os momentos, nas alegrias e tristezas, sempre compartilhando os melhores momentos e me impulsionando e fortalecendo durante todo o curso. Gostaria também de agradecer a minha dupla Jaqueline, por ter aceitado esse projeto tão lindo junto comigo, por ser tão parceira e por toda a sua dedicação.

Agradecemos a nossa professora e orientadora Simone, por todo ensinamento, dedicação, carinho, esclarecimentos, correções e incentivos, que foram essenciais para a conclusão deste trabalho.

RESUMO

O câncer é uma doença crônica podendo ser considerada fatal. Concomitantemente, o Instituto Nacional de Câncer ressalta que o número de pessoas diagnosticadas com câncer vem aumentando gradativamente nos últimos anos, por inúmeras causas, preocupando os profissionais da saúde. É evidente também que, ser diagnosticado com câncer, é ser diagnosticado com uma alta probabilidade de um longo período de tratamento que podem ocasionar diversas dores e sofrimentos físicos e psíquicos. Contudo, alguns fatores podem amenizar tais sofrimentos ao paciente oncológico, se destacando algo propriamente do indivíduo, como o processo de resiliência psicológica. Nesse sentido, para uma melhor compreensão sobre o processo de resiliência psicológica no desfecho positivo do enfrentamento da doença, pode-se considerar ser resiliente como a capacidade de se adaptar às situações, ou problemas e não se modificar por elas. Todavia, destaca-se que, ser resiliente é algo que vai se construindo do indivíduo, sendo reforçado após algum evento traumático ou em decorrência do ambiente em que o indivíduo está inserido. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo compreender através de pesquisas realizadas, a influência da resiliência psicológica no enfrentamento da doença e seu desfecho positivo. À vista disso, a presente pesquisa se caracteriza como descritivo-exploratória e qualitativa, e utilizou-se como método o levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Pubmed, EBSCO, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), Portal de Periódicos CAPES, e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A partir da análise dos estudos foi possível constatar que através da resiliência psicológica os pacientes diagnosticados com câncer têm uma maior probabilidade de ter um desfecho positivo no decorrer do tratamento, sendo verificado que, são diversos os mecanismos que fortalecem a resiliência psicológica. Além disso, foi possível classificar os mecanismos resilientes como qualidade de vida, emoções positivas, rede social e familiar, espiritualidade e foco no tratamento, sendo os mais predominantes entre os estudos.

Palavras-Chave: resiliência, câncer, pacientes oncológicos.

ABSTRACT

Cancer is a chronic disease that can be considered fatal. At the same time, the National Cancer Institute emphasizes that the number of people diagnosed with cancer has been increasing gradually in recent years, for numerous reasons, worrying health professionals. It is also evident that being diagnosed with cancer is being diagnosed with a high probability of a long period of treatment that can cause various physical and psychological pain and suffering. However, some factors can alleviate such suffering to cancer patients, highlighting something specifically of the individual, such as the process of psychological resilience. In this sense, for a better understanding of the process of psychological resilience in the positive outcome of coping with the disease, it is possible to consider being resilient as the ability to adapt to situations or problems and not change due to them. However, it is noteworthy that being resilient is something that is built by the individual, being reinforced after a traumatic event or as a result of the environment in which the individual is inserted. In view of this, this research is characterized as descriptive-exploratory and qualitative, and will use as a method the bibliographic survey in the following databases: Academic Google, Pubmed, EBSCO, Electronic Journals in Psychology (PEPSIC), CAPES Journal Portal, and Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD). From the analysis of the studies it was possible to see that through psychological resilience, patients diagnosed with cancer are more likely to have a positive outcome during the treatment. the mechanisms that strengthen psychological resilience. In addition, it was possible to classify resilient mechanisms such as quality of life, positive emotions, social and family network, spirituality and focus on treatment, being the most prevalent among the studies.

Keywords: resilience, cancer, cancer patients.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Estágios.....	21
Quadro 2- Objetivos de estudos referentes ao processo de resiliência em pacientes oncológicos.....	33
Quadro 3- Características dos estudos	34
Quadro 4- Característica dos participantes	37
Quadro 5- Resultados dos fatores resilientes.....	39
Quadro 6- Conclusão	41

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 TEMA.....	12
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1 Geral.....	12
1.3.2 Específicos.....	12
1.4 JUSTIFICATIVA.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 CÂNCER.....	15
2.2 DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO.....	19
2.3 CÂNCER E SUAS REAÇÕES.....	20
2.4 PSICO-ONCOLOGIA.....	22
2.5 PSICONEUROIMUNOLOGIA.....	25
2.6 RESILIÊNCIA.....	25
3. PROCESSOS METODOLÓGICOS.....	30
4. RESULTADOS.....	33
4.1 OBJETIVOS DOS ESTUDOS	33
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS	34
4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	37
4.4 RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DOS INSTRUMENTOS APLICADOS EM RELAÇÃO AOS FATORES RESILIENTES E O DESFECHO NO TRATAMENTO DA DOENÇA	39
4.5 DESFECHO NO TRATAMENTO DA DOENÇA	41
4.6 DISCUSSÃO.....	43
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma das enfermidades mais antigas relatadas no mundo, se destacando por sua incidência e mortalidade e afetando pessoas de diversas idades, cor e religião. Essa doença ocupa o segundo lugar no que se refere à mortalidade, sendo ultrapassado apenas pelas doenças cardiovasculares, o que o torna um grave problema de saúde pública (INCA, 2019). Ainda para o INCA (2019) as células na maioria das vezes são profundamente agressivas, o que impede o controle da doença, com isso, passa a ocasionar o desenvolvimento de tumores, podendo ser um fator agravante, possível de se expandir para outras regiões do corpo.

Um dos momentos cruciais na vida de qualquer indivíduo vem com o diagnóstico de uma doença, principalmente se a doença é denominada câncer. Essa enfermidade é temida por inúmeras pessoas e isso se dá pelo fato das visões em que a doença está inserida. O fato é que o câncer não precisa ser compreendido como algo assustador ou que se deve ser excluído da vida, ele precisa e deve ser visto como algo que está relacionado a vida. A vida sempre foi e sempre será muito maior que uma enfermidade (ARANTES, 2019).

Nesse sentido, Naves e Aquino (2008) retratam os cinco estágios da aceitação ao diagnóstico: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e por fim, a aceitação. Destacando-se que, o percurso por esses estágios pode ser um processo longo e árduo. Com o intuito de proporcionar aos pacientes oncológicos uma melhor qualidade no enfrentamento da doença, surge a psico-oncologia, que consiste no tratamento através de conhecimento teórico e técnico por parte de um profissional da psicologia. Veit e Carvalho (2008), destacam que, nesse contexto, o trabalho do (a) psicólogo (a) tem ênfase na melhoria de vida do paciente, aplicando técnicas de intervenções que foquem no tratamento que virá, no processo da doença a ser enfrentado, bem como no diagnóstico que acaba de receber.

Viabilizando a importância de se adaptar às novas situações que a vida lhes impõe, podemos ressaltar a grande importância do termo resiliência psicológica no processo de tratamento oncológico. O termo resiliência surgiu primeiramente na física e na química, se remetendo ao processo de elasticidade. Já para a psicologia, o termo resiliência remete a capacidade do indivíduo de se adaptar a novas mudanças e/ou situações.

As autoras Molina et al. (2014) mencionam que a resiliência pode se fortalecer após algum tipo de evento traumático, como o enfrentamento de uma doença crônica, como o câncer, que pode se tornar um acontecimento traumático. Desta forma, sabendo que os pacientes diagnosticados com câncer tendem a passar por diversas situações e dificuldades ao longo do tratamento, tendo que se adaptar a inúmeros procedimentos médicos e a nova mudança em seu

cotidiano, sendo necessário se ajustar aos novos desafios, destaca-se ainda, que o termo resiliência psicológica é algo positivo frente a situação problemática.

Ressalta-se, ainda, que ser resiliente não está se referindo apenas a fatores físicos ou biológicos, mas sim, um conjunto de fatores psicológicos e culturais, sendo uma interação das forças internas e externas adquiridas por cada indivíduo. O autor Pinheiro (2004) ressalta o conceito de resiliência como sendo a capacidade do indivíduo em enfrentar as adversidades, poder se modificar por elas, mas no final, conseguir superá-las. Assim, levando em conta a grande proeminência do processo de resiliência no enfrentamento da doença, se destaca como a resiliência psicológica pode contribuir positivamente nesse longo período de tratamento, e que os fatores que fortalecem a resiliência no indivíduo podem ser diversos, adquiridos por influência ou por experiências passadas.

1.1 TEMA

Pacientes oncológicos frente ao tratamento: fatores e protetores resilientes que influenciam no desfecho positivo da doença.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

De que forma o processo de resiliência psicológica influencia no desfecho positivo do tratamento de pacientes oncológicos?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

- Compreender a influência da resiliência psicológica no enfrentamento e desfecho positivo do tratamento de pacientes oncológicos, a partir da literatura científica.

1.3.2 Específicos

- Descrever os principais mecanismos de resiliência psicológica utilizados pelos pacientes oncológicos;

- Identificar os mecanismos de resiliência psicológica em pacientes oncológicos;
- Retratar como o mecanismo de resiliência psicológica pode interferir positivamente no tratamento contra o câncer.

1.4 JUSTIFICATIVA

O objetivo principal para embasar o presente projeto de pesquisa consiste na relevância que o tema possui para a magnitude da doença. Contudo, pode-se considerar um tema clássico. O número de pessoas diagnosticadas com algum tipo de câncer vem aumentando gradativamente, se tornando um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, e está entre as principais causas de mortes (INCA, 2020). De acordo com INCA (2020) a prevalência da doença oncológica atinge a população, cerca de 29,2% dos homens com câncer da próstata e 29,7% das mulheres com câncer de mama. Contudo, destaca-se que esses números são expressivamente altos na população brasileira. “A mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer.” (INCA, 2020, p. 25).

Após receber o diagnóstico é muito importante para esses pacientes que os mesmos consigam compreender suas dores físicas, psicológicas e emocionais, isso contribuirá para o tratamento, uma vez que é relevante afirmar que o enfrentamento da doença já é bastante desgastante por si só.

Sabe-se que, atualmente, mesmo com grande avanço da ciência e tecnologia, não existe nenhum tipo de medicamento e/ou tratamento que tenha eficácia garantida contra o câncer. Mas, por outro lado, existem alguns meios de intervenções, que podem muitas vezes garantir uma melhora na qualidade de vida e maior prolongamento da mesma. Sabe-se também, que por não haver um tratamento que garanta total eficácia contra a doença, ser diagnosticado com câncer, é ser diagnosticado com uma alta probabilidade de um longo tempo de tratamento e de sofrimento, que muitas vezes podem levar à morte.

A partir desse momento de compreensão do diagnóstico, o doente precisa utilizar de todas as suas forças internas e externas para lidar com as dificuldades. Nessa árdua caminhada contra a enfermidade e em busca de uma melhor qualidade de vida durante o tratamento, a resiliência psicológica se torna um fator positivo, tornando possível a resignificação dos eventos traumáticos, como a doença em si, sendo algo propriamente dito do paciente, trazendo uma melhora positiva no tratamento através da aceitação e da sua forma de se adaptar

positivamente aos novos eventos que possam vir a acontecer, podendo ser mudado ao longo do rumo da doença, através das suas experiências.

As autoras Molina et al. (2014) deixa evidente que cada indivíduo diagnosticado com a doença, se baseia em algo particular seu para fortalecer a resiliência psicológica, como por exemplo o otimismo, a fé, a esperança, e também a aceitação da mudança, visto que a resiliência pode ser estimulada através da infância ou adolescência, sendo fortalecido através do convívio familiar e de todo o contexto que o indivíduo está inserido.

Dessa maneira, a grande importância desse trabalho se dá em compreender a influência da resiliência psicológica no enfrentamento e desfecho positivo do tratamento de pacientes oncológicos, a partir da literatura científica. Por fim, perceber a necessidade de um olhar mais amplo e cuidadoso, na qual abrange a área da saúde e em especial a psicologia, que por sua vez terá um papel importante frente ao medo e as incertezas que estão relacionados ao diagnóstico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo consiste em abordar a visão que os autores trazem de pacientes oncológicos e quais as estratégias que eles buscam para o enfrentamento da doença. Com o intuito de ampliar consideravelmente o contexto oncológico e suas principais percepções e reações de enfrentamento contra a doença.

2.1 CÂNCER

Conforme descreve o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2011, p.17) “A palavra câncer vem do grego karkínos, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C.”. Para o Instituto Oncoguia (2017, n.p.) “[...] a denominação se deve à analogia que existe entre as células cancerígenas e como atacam e se infiltram nas células sadias com a forma em que o caranguejo caminha esticando suas patas e pinças cavando na areia.”.

A autora Peçanha (2008, p. 209) por meio das suas explanações, contribui explicando que o “Câncer é uma doença que traz importantes alterações físicas e psicológicas para quem o experiencia, constituindo um estressor ambiental e psicofísico.”. Diante do que expõe os autores Rudnicki, Oliveira e Rosa (2020, p.2) “A palavra câncer traz em si alguns mitos, existindo, ainda muitas ideias errôneas sobre a doença.”.

Câncer é a denominação genérica para modificações em estruturas celulares que resultam de modo geral em formações tumorais. A especificidade dessas formações é sua capacidade de migrarem, por vias sanguíneas ou linfáticas, para outros órgãos do corpo e aí se estabeleceram, gerando novos grupamentos celulares (VEIT; CARVALHO, 2010, p.526).

Para os autores Rudnicki, Oliveira, Rosa (2020), a palavra câncer diz respeito à diversidade de doenças de inúmeras localidades e circunstâncias biológicas variadas, uma vez que, a mesma possui grandes diminuições no comando da divisão celular e apresenta grandes habilidades de adentrar em outros organismos. Contudo, essas células cancerígenas apresentam um crescimento incontrolável, tendo a capacidade de se desenvolver de forma atípicas, sendo que se manifesta rapidamente, bastante violenta e sem nenhum controle, por consequente desenvolve transtornos funcionais, que trazem efeitos avassaladores sobre o indivíduo que possui a doença.

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere-se e dê origem a um tumor visível. Os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor. (INCA, 2019, n.p.).

De acordo com o Instituto Oncoguia (2017), o início do câncer se dá através do crescimento descontroladamente das células de determinado órgão ou tecido do corpo. Ao contrário da evolução celular normal, essa se dá pelo fato de que as células cancerígenas não se destroem, dando continuidade ao seu desenvolvimento e formando ainda mais células atípicas. Além disso, essas células podem chegar nos tecidos onde as células típicas não podem chegar. O que a caracteriza como uma célula cancerígena é a forma em que se desenvolve descompassadamente e sua apropriação dos tecidos celulares.

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (INCA, 2019, n.p.).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2019), a carcinogênese é um resultado da quantidade e frequência da exposição dos agentes, considerando assim, as características individuais de cada célula que definem as consequências. Sendo que, assim, ocorre um processo composto por três estágios, o estágio de iniciação, de promoção e de progressão.

No estágio de iniciação, os genes sofrem modificação através dos agentes cancerígenos, ou seja, as células são alteradas, mas ainda não é possível identificar o tumor. No estágio de promoção “as células geneticamente alteradas, ou seja, ‘iniciadas’, sofrem o efeito dos agentes cancerígenos classificados como oncopromotores.” (INCA, 2019, n.p.). Nesse estágio, a célula iniciada se transforma em célula maligna, em um processo lento mais gradativo, necessitando de um contato com os agentes cancerígenos. Já no estágio de progressão, o câncer já está totalmente formado, pronto para se manifestar. “Se caracteriza pela multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas.” (INCA, 2019, n.p.).

O Instituto Nacional do Câncer (2019) destaca que existem diversos tipos de câncer, e que podem surgir em qualquer parte do corpo humano, sendo que, alguns órgãos podem ser mais afetados do que outros, o que acomete em reações diferentes, podendo ser mais ou menos agressivos.

Inca (2018) evidencia ainda, que atualmente, o risco de contrair uma doença é muito grande, da mesma forma, o risco de câncer, que envolve fatores ambientais, sociais, políticos e econômicos, e até mesmo fatores biológicos. “Em contrapartida aos fatores de risco, há fatores que dão ao organismo a capacidade de se proteger contra determinada doença, daí serem chamados fatores de proteção. São fatores de proteção, por exemplo, o consumo de frutas, legumes e verduras.” (INCA, 2018, p. 42).

Borges et al. (2006) ressaltam que, através dos anos, o câncer passou a ser visto como uma doença fatal, mesmo com grandes avanços ao longo do tempo, com a medicina contribuindo com grandes tecnologias no seu enfrentamento, essa visão ainda consiste em ser muito presente. “Para um tratamento adequado, é necessária a realização de um diagnóstico preciso, feito a partir da história clínica e do exame físico detalhados, e, sempre que possível, de visualização direta da área atingida, utilizando exames [...]” (INCA, 2018, p. 56).

O Instituto Nacional do Câncer (2019) destaca algumas formas de tratamento para a doença oncológica, que podem acontecer por meio de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou até mesmo transplante de medula óssea. Pode existir em algumas situações a necessidade de harmonizar mais de uma modalidade.

Entre as opções atuais de tratamento para doenças oncológicas, segundo o Instituto Oncoguia (2018), estão as cirurgias, caracterizadas como procedimento mais antigo quando se refere ao tratamento oncológico. Consiste no tratamento mais relevante para variados tipos de câncer e existe maior possibilidade de cura quando o paciente é diagnosticado na fase inicial da doença. Para além disso, o procedimento cirúrgico, pode acontecer com o intuito de diagnóstico, um dos procedimentos que podem ser realizados é a biópsia cirúrgica, diminuição dos sintomas e quando possível na realização da retirada das metástases.

Também a quimioterapia, que é um método de tratamento utilizado a partir de medicamentos anticancerígenos para a eliminação de células doentes que constituem o tumor. Caracterizado como um tratamento sistemático, compromete não só às células doentes, como também pode comprometer as saudáveis do corpo. No entanto, a quimioterapia é aplicada na via venosa, existindo também a possibilidade de alguns medicamentos farmacológicos serem aplicados através da via oral. Na maioria das vezes pode ser curativa, ao passo que alcança o objetivo de controlar o avanço do tumor, auxiliando na eliminação das células cancerígenas que restaram, por consequência disso, contém a ocorrência de recidiva e metástases. O neoadjuvante é um procedimento que se realiza na intenção de reduzir o tumor. E os cuidados paliativos, que não se busca a cura e sim possibilitar uma melhora na qualidade de vida do paciente (INSTITUTO ONCOGUIA, 2018).

O INCA (2018) destaca que a quimioterapia conta com 05 (cinco) finalidades principais: a quimioterapia prévia, neoadjuvante ou citoredutora, que é responsável por ressecar tumores locais que já se encontram em um estado avançado; a quimioterapia adjuvante ou profilática, que consiste em um tratamento após o procedimento cirúrgico, mas que não é possível detectar os tumores através de exames; a quimioterapia curativa, que tem a responsabilidade de curar pacientes com neoplasias malignas, não necessitando especificamente de cirurgia ou radioterapia; a quimioterapia para controle temporário de doença, é indicada principalmente para o tratamento de tumores avançados, possibilitando longa sobrevida, mas sem a cura permanente; e por fim, a quimioterapia paliativa, tem por finalidade o tratamento à tumores que comprometem a capacidade funcional do paciente, sem chance se cura e sem sucesso em prolongar a vida.

A radioterapia é um tratamento que se utiliza das radiações ionizantes, com o objetivo de eliminar ou impossibilitar o avanço das células doentes que constituem o tumor. Dentro da radioterapia existe uma variedade de radiação, contudo, a que mais apresenta benefícios são as eletromagnéticas e os elétrons. Pode acontecer de as células saudáveis serem afetadas pelo procedimento radioterápico, no entanto elas podem se reajustar, uma vez que não acontece com as outras células cancerígenas. (INSTITUTO ONCOGUIA, 2018).

A radioterapia é um tratamento utilizado mais em adultos e menos em crianças e adolescentes, já que os efeitos colaterais podem prejudicar o desenvolvimento. Com isso, destaca-se finalidades da radioterapia também, como a radioterapia curativa, que tem a principal função a cura do paciente; a radioterapia pré-operatória (prévia ou citoredutora), que tem como principal eficácia anteceder a cirurgia para facilitar o procedimento; a radioterapia pós-operatória ou pós-quimioterapia (profilática), tem por objetivo principal esterilizar focos de tumores; e por fim, a radioterapia paliativa, tem a finalidade de atingir tumores locais, no tratamento de sangramento ou dores. (INCA, 2018).

E por fim, o transplante de medula óssea, que se caracteriza pelo recolhimento da medula óssea com o intuito de tratar alguns tipos de câncer, entre eles, leucemias, linfomas e mieloma múltiplo. Depois da utilização de alguns procedimentos como a quimioterapia ou a radioterapia sem sucesso, o paciente é transplantado com a medula óssea. Esse transplante pode acontecer por meio de alogênico ou autólogo. “Vale ressaltar que a abordagem múltipla do tratamento, associando diversas modalidades terapêuticas, costuma gerar melhores resultados em termos de cura, sobrevida e qualidade de vida.” (INCA, 2018, n.p.)

2.2 DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

Um dos momentos mais difíceis para o ser humano pode estar relacionado ao diagnóstico de uma doença crônica e que de modo geral ela pode trazer consigo muita dor e sofrimento ao longo do tratamento. Se torna ainda mais doloroso quando a doença diagnosticada é o câncer. Visto que o significado do termo câncer e sua representatividade traz por si só a ideia de morte, angústia, preocupação e muita aflição (NAVES; AQUINO, 2008). Sobretudo, porque a identificação da doença gera no paciente muitas incertezas, angústia e medo pelo que irá acontecer. O diagnóstico por sua vez pode desencadear inúmeros sentimentos que para o indivíduo são difíceis de administrar, isso pode estar relacionado com o suporte emocional do indivíduo, e as bagagens que ele carrega tanto nas suas relações familiares quanto no seu convívio social (NAVES; AQUINO, 2008).

Quando se trata de uma doença maligna, por diversas vezes pode vir associada a um diagnóstico sem esperança de que nada possa ser feito para reverter o quadro clínico, a partir daí inicia-se uma etapa significativamente difícil para o paciente e para aqueles que estão à sua volta. (KUBLER-ROSS, 2017). No entanto, “O tumor maligno está sempre associado à ideia de morte iminente, a uma natureza destrutiva de morte e detona sempre todas as emoções.” (KUBLER-ROSS, 2017, p. 36).

A confirmação do diagnóstico pode acarretar significativas mudanças na vida do indivíduo, uma dessas mudanças está ligada às esferas biológicas, sociais e econômicas. Diante disso, gera grandes consequências na sua rotina e no modo como se relacionam no seu âmbito social (NAVES; AQUINO, 2008). “Essa realidade que impera faz com que o paciente e seus familiares assumam papéis que não foram escolhidos e sim impostos pela fatalidade do adoecimento, interrompendo planos, ideais e perspectivas futuras.” (NAVES; AQUINO, 2008, p. 5).

Assim, o recebimento do diagnóstico de câncer é considerado como um dos piores momentos, pois é quando elas se deparam com uma avalanche de sentimentos que provocam um forte impacto emocional, acompanhados de tristeza, frustração, angústia e dificuldade de introjeção, aceitação e apreensão do que significa perceber-se uma portadora de câncer. Diante do dilema e perante a aceitação ou não da doença, inserida agora no corpo da mulher e em todo o seu contexto familiar, é preciso elaborar novos conceitos e adaptações à nova realidade. (SALCI; MARCON, 2011, p. 180).

“O diagnóstico de câncer abala as pessoas e gera medo do desconhecido. É um momento de angústia e incertezas, especialmente quanto ao tratamento e aos procedimentos.” (MATTOS et al. 2016, p. 04).

Existe uma imensa dificuldade para que a equipe médica consiga instruir o diagnóstico aos pacientes. De modo geral, o profissional responsável por dar essa notícia não sabe como irá notificar o paciente, sente-se angustiado e aflito quando se depara com o paciente. Uma vez que essa pessoa responsável em dar a notícia, necessitará ter muita prudência, com isso, é a partir de como esse indivíduo recebe essa notícia que poderá causar significativas modificações na hipótese de um futuro tratamento. (DOMINGUES et al. 2013).

Seja a notícia dada de forma sincera ou a ocultação dela, o paciente de qualquer forma terá conhecimento, isso poderá respingar na perda da confiabilidade no profissional que mentiu ou até mesmo se esquivou no enfrentamento da grandeza de sua doença, possibilitando a organização dos seus negócios. (KUBLER-ROSS, 2017).

“Saber compartilhar uma notícia dolorosa com um paciente é uma arte. Quanto mais simples o modo de dar a notícia, mais fácil é para o paciente ponderar depois, se não quiser “ouvi-la” no momento.” (KUBLER-ROSS, 2017, p.41). A notícia é bem vista e talvez até mais compreensiva quando é dada na comodidade de um simples ambiente de que em um lugar hostil que não se tem a menor sensibilidade pela dor do paciente. (KUBLER-ROSS, 2017).

Para os pacientes que vivenciam esse diagnóstico repentino, o que pode mais acalantar é a sensação de se colocar no lugar do outro. De tal modo que, é a confirmação que tudo que estivesse ao alcance da equipe médica seria feito, e conseqüentemente não seriam abandonados ou até mesmo desprezados sem um tratamento humanizado e que mesmo com o avanço da doença e os recursos da medicina iria sempre haver, por menor que fosse, uma esperança. Se essa for a forma correta que a notícia seja dada, o paciente seguirá confiando no médico, que irá dispor de seu tempo para monitorar as diversas reações, contribuindo para a luta dessa atual circunstância da vida. (KUBLER-ROSS, 2017).

2.3 CÂNCER E SUAS REAÇÕES

Descobrir o diagnóstico de uma doença, não é uma tarefa fácil, ainda mais quando essa enfermidade se trata de uma doença crônica e que possui um longo tratamento. Isso se torna ainda mais árduo quando a doença é o câncer (NAVES; AQUINO, 2008).

Se a enfermidade é maligna é a apresentada como uma doença sem expectativa alguma, o que provoca no paciente diagnosticado uma desesperança, pois, para ele não importa o que fizer, nada parece adiantar, inicia uma fase difícil para o enfermo e para as pessoas que estão a sua volta (KUBLER-ROSS, 2017).

É importante salientar que os pacientes que passam pela vivência da notícia de um diagnóstico de uma doença podem ter variadas reações à notícia, e isso tem relação com a sua identidade e forma de vida precedente. Os indivíduos que usam a negação como uma forma de se defender podem em um momento ou outro servir-se dela. Vale-se salientar que os pacientes que encaram de maneira abertamente os sofrimentos do passado tem a possibilidade de repeti-las no momento presente (KUBLER-ROSS, 2017).

Muitos comportamentos, pensamentos e sentimentos são modificados durante o processo de internação, e muitos foram determinados pelo mesmo. A ansiedade vivenciada durante a fase de descoberta da doença pode ser agravada, principalmente durante o período inicial da internação. A internação hospitalar pode produzir angústias ocasionadas pela ausência do ambiente familiar. (NAVES; AQUINO, 2008, p.7).

Kübler-Ross (2017) descreve que através do diagnóstico de uma doença grave, o paciente pode apresentar reações de negação, raiva, barganha, depressão e por fim aceitação. Nesse sentido, Naves e Aquino (2008) mencionam esses cinco estágios, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1- Estágios

1º estágio: Negação e isolamento	A negação e o isolamento são mecanismos de defesa temporários do ego contra a dor psíquica diante da morte. A intensidade e duração desses mecanismos de defesa dependem de como a própria pessoa que sofre e as outras pessoas ao seu redor são capazes de lidar com essa dor. Em geral, a negação e o isolamento não persistem por muito tempo.
2º estágio: Raiva	Por causa da raiva, que surge devido à impossibilidade de o ego manter a negação e o isolamento, os relacionamentos se tornam difíceis e todo o ambiente é hostilizado pela revolta de quem sabe que vai morrer. Junto com a raiva, também surgem sentimentos de revolta, inveja e ressentimento. Nessa fase, a dor psíquica do enfrentamento da morte se manifesta por atitudes agressivas e de revolta: - por que comigo? A revolta pode assumir proporções quase paranoides. É importante, nesse estágio, haver compreensão dos demais sobre a angústia transformada em raiva na pessoa que sente interrompidas suas atividades de vida pela doença ou pela possibilidade de morte.
3º estágio: Barganha	Deixando de lado a negação e o isolamento, percebendo que a raiva também não se resolve, a pessoa entra no estágio de barganha. A maioria dessas barganhas é feita com Deus e são normalmente mantidas em segredo. Na realidade, a barganha é uma tentativa de adiamento. Nessa fase o paciente se mantém sereno, reflexivo e dócil.
4º estágio: Depressão	A depressão aparece quando o paciente toma consciência de sua debilidade física, quando já não consegue negar suas condições de doente, quando as perspectivas da morte são claramente sentidas. Evidentemente, trata-se de uma atitude evolutiva: negar não adiantou; agredir e se revoltar também não; fazer barganhas não resolveu. Surge então um sentimento de perda. É o sofrimento e a dor psíquica de quem percebe a realidade como ela é realmente, é a consciência plena de que nascemos e morremos sozinhos. Nesse estágio a depressão assume um quadro clínico mais típico e característico; desânimo, desinteresse, apatia, tristeza, choro, etc.

5º estágio: Aceitação	Nesse estágio o paciente já não experimenta o desespero e nem nega sua realidade. É um momento de repouso e serenidade. É de interesse da psicologia e da medicina melhorar a qualidade da morte (como se tenta fazer com a qualidade de vida), fazendo com que o paciente alcance esse estágio de aceitação em paz, com dignidade e bem-estar emocional. Assim, o processo até a morte pode ser experimentado em clima de serenidade por parte do paciente e, pelo lado dos que ficam, de conforto, compreensão e colaboração para com o paciente.
-----------------------	---

Fonte: Elaborado a partir de Naves e Aquino (2008).

“No entanto, na situação de terminalidade torna-se muito importante que a unidade família paciente seja reconhecida e bem estruturada. Afinal, a constante adaptação às mudanças ocorridas devido ao adoecer torna-se necessária.” (NAVES; AQUINO, 2008, p.7). O enfermo igualmente a outro indivíduo também expõe emoções, sensações, desejos, posicionamento e, além disso busca pelo direito de ser escutado quando se trata do seu processo de doença (KUBLER-ROSS, 2017).

Existem diversos pacientes que incansavelmente lutam até o último momento e que ficam a contar com o próprio destino e a esperança de que tudo pode mudar no último instante, sendo provável que não consiga alcançar o processo de aceitação (KUBLER-ROSS, 2017).

2.4 PSICO-ONCOLOGIA

“A psico-oncologia constitui-se em uma área do conhecimento da psicologia da saúde, aplicada aos cuidados com o paciente com câncer, sua família e os profissionais envolvidos no seu tratamento.” (VEIT; CARVALHO, 2008, p. 15). Seu início está relacionado a circunstâncias que ligam o progresso da psicologia junto com a oncologia, que estão acoplados com os saberes das condições psicológicas e comportamentais que abrange a evolução do adoecimento e recuperação e o tratamento por todo esse período (VIET; CARVALHO, 2010).

Psico-oncologia, psicooncologia, oncopsicologia, oncologia psicossocial... Designações diferentes e grafias diversas para a mesma ideia: a do melhor conhecimento teórico e técnico sobre o câncer, seu tratamento, efeitos colaterais, sequelas e, acima de tudo, sobre o cuidado com o paciente, seus familiares e seus cuidadores, sejam estes leigos ou profissionais (CARVALHO et al, 2008, p.11).

De acordo com a autora Stephan (2008, p, 619) “A história da psico-oncologia vem sendo construída há algumas décadas.”. Por volta de 1970, deu início a criação e divisão de Psicologia em Saúde pela Associação Americana de Psicologia, já em 1980 inicia as publicações na Revista de Psicologia da Saúde, que por sua vez preconizava a prevenção e

intervenção de doenças, promoção e cuidado da saúde, identificação da causa da doença e como se dar o seu diagnóstico (CARVALHO, 2008).

“A psico-oncologia identifica cada um dos componentes da doença, em seu arsenal teórico e técnico, de meios para o manejo de cada um deles e de todo o conjunto.” (VEIT; CARVALHO, 2010, p.529). O trabalho nesse campo está relacionado a três categorias de prevenção: primeiro, segundo e terceiro nível. É importante considerar todo o percurso da doença conforme os seguintes estágios: métodos de diagnósticos e os exames, os tipos de tratamento que podem englobar a cura e controle da doença, recuperação e controle da doença. Podem também acontecer por outro caminho: o reaparecimento da doença, a piora dos sintomas, a terminalidade da doença e pôr fim a proximidade com a morte (KOVÁCS; MACIEIRA; CARVALHO, 2008).

Um dos principais pontos em que a psico-oncologia teve seu foco, foram nos fatores relacionados a causa da doença e sua origem. Inúmeros estudos investigaram aspectos ambientais, genéticos, sociais e psíquicos, que seriam capazes de estar ligados com o aparecimento da doença, em busca de identificar uma relação de causa e efeito (VEIT; CARVALHO, 2010). A percepção de causalidade é fundamental quando se trata em buscar soluções acerca da perspectiva de precaver a doença, evitando sua possível instalação (VEIT; CARVALHO, 2010).

A interdependência dos fatores biológicos, sociais, psicológicos e espirituais faz necessárias intervenções em cada uma das dimensões envolvidas. Não se pode tratar apenas de um órgão, porque quem está doente é um indivíduo, uma pessoa. E esta pessoa mantém conexões internas e externas e inserções de diversas ordens. Internamente, enfrenta conflitos entre suas instâncias racionais e afetivas, debatendo-se frequentemente, entre entendimentos, desejos e medos. Com o mundo externo, enfrenta inúmeras interações familiares, profissionais, com a comunidade à qual pertence e assim por diante. E, em certa medida, cada um desses elementos se apresenta, em algum momento, como determinado ou determinante em todo o processo de tratamento e cura (VEIT; CARVALHO, 2010, p.529).

“Define-se aí uma das vertentes da psico-oncologia: a compreensão das escolhas de modos de vida e das razões que levam indivíduos a uma exposição maior ao risco. Desenvolveram-se técnicas de intervenção voltadas à redução desses comportamentos.” (VEIT; CARVALHO, 2010, p.528).

A área da psico-oncologia vem cada vez mais aprofundando e aprimorando as técnicas com o intuito de otimizar os tratamentos médicos na qual os pacientes vêm se submetendo, capacitando os pacientes a usar seus mecanismos mentais para enfrentar a doença de maneira essencial, por conseguinte fortalecendo os resultados do tratamento. Em relação aos cuidadores

e profissionais ou não, estão sendo desenvolvidos recursos de apoio, a fim de que, possam atuar como corresponsáveis em todo o enfrentamento da doença, concomitantemente em que lhes viabilize técnicas de autocuidado, tendo em vista o fortalecimento e prevenção da própria saúde física e mental dos cuidadores (VEIT; CARVALHO, 2010)

Com o reconhecimento de que a etiologia e a evolução do câncer juntamente com a aceitação aos tratamentos estão relacionadas a aspectos psíquicos, sociais e comportamentais, ocorre a necessidade de criar mecanismos da perspectiva psicológica no campo da saúde que melhorasse a qualidade dos doentes e dos seus cuidadores e familiares, da mesma forma que possa garantir o envolvimento de todos de forma ativa em todo o processo de enfrentamento da doença (VEIT; CARVALHO, 2008). “Dessa forma, a psicologia desenvolve um corpo de conhecimento específicos – compreensão do paciente oncológico e técnicas de intervenção especiais, com conseqüente melhora da qualidade de vida. [...]” (VEIT; CARVALHO, 2008, p.18).

A autora Veit (2008) menciona três estratégias em que são delimitados o campo da atuação da psico-oncologia, a assistência, a pesquisa e a organização. A assistência acontece ao paciente oncológico, à sua família e também aos profissionais de saúde que estão envolvidos no processo de tratamento do paciente, a pesquisa e os estudos são direcionados às variáveis psicológicas e sociais de extrema importância para ter maior compreensão da existência e o diagnóstico da doença, e seu processo de recuperação. E por fim, a organização dos serviços na ala oncológica, que tem como principal objetivo fornecer atendimento integral ao paciente, atendendo as necessidades físicas e psicológicas, priorizando o aperfeiçoamento dos profissionais da saúde envolvidos na fase de tratamento.

Entendê-la, e englobar esses mecanismos aumenta as novas perspectivas à profunda realidade do câncer, onde, demonstram grandes fatores múltiplos, como as diversas formas e trajetórias preparatórias e terapêuticas (VEIT, 2008).

A concretização desses cuidados se realiza em diferentes intervenções, cujo o principal objetivo é a triagem de manejos essenciais que possui o foco de proporcionar ao paciente oncológico, sua família e toda a equipe de cuidadores a adesão de estratégias que aumentem os efeitos das intervenções para o cuidado, enfrentamento e formas de tratamentos eficazes para a doença oncológica (VEIT; BARROS, 2008). “O planejamento das intervenções deve levar em conta que muitos dos emergentes em pauta são as expressões, mais ou menos refinadas, de mecanismos de defesa de que o indivíduo em sofrimento lança mão.” (VEIT; BARROS, 2008, p.364).

É necessário a compreensão de que a atenção e cuidado com as emoções estimuladas pela doença é de extrema importância para os enfrentamentos, tratamentos e a preservação da qualidade de vida do paciente e também de seus familiares e/ou dos seus cuidadores (FIGUEIREDO; BIFULCO, 2008).

2.5 PSICONEUROIMUNOLOGIA

A autora Maia (2002) explica que o termo psiconeuroimunologia se refere ao estudo sobre o conjunto entre comportamento, sistema imunológico e o cérebro, bem como sobre as implicações e suas ligações entre si. “A hipótese base deste modelo é que os stressores psicossociais diminuem a eficiência do sistema imunológico o que leva ao aumento de sintomas médicos (risco de uma doença).” (MAIA, 2002, p. 208). Dessa maneira, a autora destaca que é a capacidade do corpo do sistema imunológico se defender de uma ameaça, em um conjunto com o sistema psicossocial.

“[...] na conceptualização dos desafios colocados pelos acontecimentos de vida sobre a saúde física e emocional começou a ter em conta as características psicológicas e as estratégias de confronto utilizadas pelos sujeitos para lidar com essas situações. Este desenvolvimento assume que o impacto de uma situação no sujeito depende da avaliação que o sujeito faz dela, bem como das estratégias.” (MAIA, 2002, p. 2008).

As autoras Azevedo, Barros e Muller (2004) retratam que a psiconeuroimunologia traz à tona uma nova forma de poder entender, auxiliar e atuar com pessoas que acabam adoecendo, levando em consideração a patologia de cada doente, as suas condições bio-psicossocial e também a seu processo de resiliência.

2.6 RESILIÊNCIA

Conforme Araujo e Villa (2020), a palavra resiliência surgiu na década de 1970 e gerou diversas discussões entre especialistas da época. Pela comunidade científica atual, esse assunto vem gerando diversas discussões teóricas e científicas, principalmente no campo da Psicologia, já que, foi por muito tempo apenas um conceito da física e engenharia.

“Consideremos a palavra resiliência a partir da origem etimológica. Do latim *resiliens*, significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Pela origem inglesa, *resilient* remete à ideia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação.” (PINHEIRO, 2004,

p.68). Araujo e Villa (2020) destacam que o termo resiliência significa “a capacidade de se recuperar.”.

Resiliência (Lat. resilientia, resilire, recusar, voltar atrás), s.f. 1 (Mecân.) capacidade de resistência ao choque de um material, definida e medida pela energia absorvida pela ru[p]tura de uma amostra de se[c]ção unitária desse material. 2 energia necessária por unidade de volume para deformar um corpo elástico até ao seu limite de elasticidade (NOVO DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA, 2008, p. 1362).

O autor Tavares (2002) explica que na psicologia, o termo resiliência ainda não tem um significado tão preciso quanto na Física e Química, levando em consideração que são diversos os fatores de modificações que devem ser considerados no estudo desse tema. Ou seja, não há como comparar a resiliência quanto objeto e a resiliência quanto fenômenos psicológicos.

Tavares (2002) explana que quando nos remetemos à resiliência, logo associamos a ausência ou presença de riscos. Sendo que, nesse contexto, o risco seria denominado como uma grande probabilidade de algo negativo, enquanto o termo resiliência, seria o resultado positivo, frente a situação. O autor ainda destaca que, se opondo ao risco, encontra-se o termo vulnerabilidade, que diz respeito ao indivíduo, já enquanto risco se remete a sociedade ou grupos.

Para Tavares (2002, p.28) “a palavra vulnerabilidade originou-se do verbo latim vulnerare, que significa ferir, penetrar. Por essas raízes etimológicas, vulnerabilidade é um termo geralmente usado na referência de predisposições às desordens ou de susceptibilidade ao estresse.”.

Pinheiro (2004) ressalta que há diversas interrogações sobre o ser humano acerca de alguns comportamentos, como algumas pessoas conseguem lidar com a perda drástica de alguém e/ou algum bem material? Por que alguns indivíduos são mais ou menos vulneráveis a do que outros em situações de risco? Como algumas pessoas conseguem enfrentar situações que afetam o seu desenvolvimento psicológico?

A psicologia tem apresentado como via teórica para compreender e discutir essas interrogações o conceito de resiliência, comumente definida como a capacidade de o indivíduo, ou a família, enfrentar as adversidades, ser transformado por elas, mas conseguir superá-las (PINHEIRO, 2004, p. 68).

Para a autora Angst (2009), na atualidade em que vivemos, é praticamente impossível uma pessoa não passar por algum tipo de adversidade, desde a perda de algum bem material, até a perda de um ente querido, brigas familiares, como também fins de relacionamentos. “Porém, determinados eventos podem ser traumáticos para uma pessoa a ponto de

impossibilitá-la a seguir sua vida, e para outra esse processo é difícil, mas é elaborado, o possibilitando a continuar a viver.” (ANGST, 2009, p. 254).

Fatores de risco como o estresse, e a exposição a agentes estressores, podem afetar a resiliência do indivíduo. Sendo assim, tais fatores de risco e a forma de enfrentamento tem se tornado importante na capacidade de resiliência do indivíduo (OLIVEIRA et al. 2008). Seguindo a mesma linha de pensamento, a autora Pinheiro (2004) destaca que a resiliência é um método psicológico que se desenvolve ao longo da vida, a partir de fatores de risco e fatores de proteção vivenciados por esse indivíduo, ou seja, de um equilíbrio entre os dois fatores.

Farias, Araújo e Chaves (2018) apontam, que os termos invencibilidade e invulnerabilidade estavam acompanhados do termo resiliência em Psicologia, porém, especialistas vêm debatendo sobre a dissociação de ambos, sendo que, os dois termos remetem ser imutável, ou seja, que não poderiam se modificar independentemente da situação. Com isso, debates apontavam para pontos relativos a habilidades sociais de cada indivíduo, sendo que assim, um indivíduo pode ser mais resiliente do que outro em determinadas situações.

Ressalta Tavares (2014, p. 68) “sabemos que a força resiliente do ser humano não está apenas nas suas componentes física, biológica, corporal, neurocerebral. Está, sobretudo, na sua dimensão psicológica e sociocultural.”. O autor ainda retrata, que resiliência e equilíbrio emocional fazem parte um do outro.

“Sabemos, hoje, que resiliência não é um conceito abstrato. Antes pelo contrário, é uma realidade concreta ligada com a parte física, biológica, psicológica, social e cultural de cada um. Significa isto que resiliência envolve e atravessa toda a personalidade do ser humano, o seu self que implica a interligação entre o animus e a persona em interação com o mundo interior e exterior [...]” (TAVARES, 2014, p. 70).

É importante destacar, que uma pessoa não pode ser resiliente, ela apenas está resiliente. Ou seja, não é algo permanente, que se faz de escudo, protegendo para que a pessoa não seja atingida por nada, haverá sim momentos em que a resiliência estará ausente (Angst, 2009). Os autores Taboada, Legal e Machado (2006) retratam a resiliência dividida em três formatos diferentes, o processo de resiliência em forma de adaptação X superação; resiliência como fator inato X adquirido, e a resiliência circunstancial X permanente.

Quanto a questão de adaptação, seria um fator adquirido pelo indivíduo ao longo do seu desenvolvimento, questões afetivas, estabilidade de vínculos e confianças, bem como através do meio social em que está inserido. Já a respeito da superação, é exigido do indivíduo uma série de habilidades e/ou qualidades, podendo ser expressando como pensamentos positivos frente a situação.

Entender, portanto, a resiliência enquanto um processo de superação fornece ao pesquisador uma série de características referentes ao indivíduo e ao seu contexto, características essas que são focadas nos métodos de mensuração da resiliência, bem como em estratégias para fomentá-la (TABOLA, LEGAL; MACHADO, 2006, p. 106).

Taboada, Legal e Machado (2006), afirmam que pesquisadores discutem se a resiliência é algo inato, genético, hereditário, ou se é algo construído ao longo das situações vivenciadas, podendo ser algo influenciado. Há teorias que consideram a resiliência como traços e características da própria personalidade do indivíduo, concluindo que, a resiliência pode ser definida como um fator inato. Já outros idealistas, afirmam que a resiliência pode ser caracterizada por habilidades sociais, o que pode ser desenvolvida e reforçada com o tempo.

O último formato diferente a ser retratado, é a resiliência circunstancial ou permanente, o que seria um resumo do que já foi visto nos dois pontos anteriores. Quando nos referimos a resiliência como algo inato, exigimos que o indivíduo esteja de acordo com as características definidas como resilientes, independentemente de quais forem. Por outro lado, a resiliência é entendida como um enfrentamento, uma estratégia de lidar com determinada adversidade que a vida lhe impõe. “Nesse sentido, não podemos falar de indivíduos resilientes, mas de uma capacidade do sujeito de, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, lidar com a adversidade, não sucumbindo a ela.” (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003, p. 129).

Reforçando isso tudo, a autora Molina et al. (2014), menciona que diversos autores atuais remetem que a resiliência é algo adquirido e reforçado com as demandas impostas, enquanto outros autores remetem que podem ser características pessoal de cada um, como a esperança, o positivismo, uma visão de futuro otimista, bem como a espiritualidade e crenças. A autora ainda destaca que alguns especialistas afirmam que a resiliência se fortalece após eventos traumáticos, como o enfrentamento de uma doença, como o câncer, que acomete diversos eventos traumatizantes.

Os pacientes recentemente diagnosticados devem enfrentar muitas mudanças em sua vida e continuar a se adaptar ao longo do tratamento. Os sobreviventes enfrentam desafios adicionais com o ajuste ao seu “novo normal” e o aumento do risco de maus resultados físicos e psicossociais. Os pacientes que enfrentam a morte por sua doença também encontram desafios enquanto lutam para manter uma perspectiva positiva ou encontrar um significado no final da vida. Essas fases da experiência do câncer podem ter elementos únicos e aspectos compartilhados de resiliência (MOLINA, 2014, p.94).

A autora deixa evidente que cada indivíduo diagnosticado com câncer, se baseia em algo particular seu, como por exemplo o otimismo ou a fé, sendo que, a resiliência pode ser

estimulada por diversas opções, como interações com demais pessoas e intervenções realizadas por profissionais.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa caracteriza-se considerando o seu objetivo mais abrangente, como uma pesquisa bibliográfica, exploratória-descritiva. Segundo Gill (2010), a pesquisa bibliográfica é realizada através de materiais impressos já publicados, como livros, artigos científicos, revistas, documentários, estudo de caso, entre outros. O autor ainda remete que a pesquisa bibliográfica tem entre suas diversas vantagens, a capacidade de permitir que o pesquisador tenha uma série de informações a mais do que teria se fosse uma pesquisa direta.

“As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.” (GILL, 2010, p. 27). A aplicação da pesquisa exploratória tende a se adaptar em diversas formas, de melhor opção para o investigador. Nesse sentido, os autores Piovesan e Temporini (1995) definem que é na pesquisa exploratória que o pesquisador vê seu objeto de estudo como ele realmente é, e não como ele imaginaria que fosse, ou seja, leva o pesquisador a descobertas novas, modificando seu modo de pensar.

Para Gil (2010, p.41) “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis [...]”. “Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.” (GILL, 2010, p. 27). De acordo com Gazzaniga; Heatherton e Halpern (2018, p.44) “A pesquisa descritiva envolve a observação de um comportamento com o intuito de descrevê-lo de maneira objetiva e sistemática. Essa pesquisa ajuda os cientistas a alcançar as metas de descrever os fenômenos [...]”.

A presente pesquisa também se caracteriza pela análise dos dados de forma qualitativa, que para o autor Günther (2006), a pesquisa qualitativa tem como principal objetivo a busca pelos resultados na leitura. “Nas pesquisas qualitativas, é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação dos fenômenos estudados.” (NEVES, 1996, p.1).

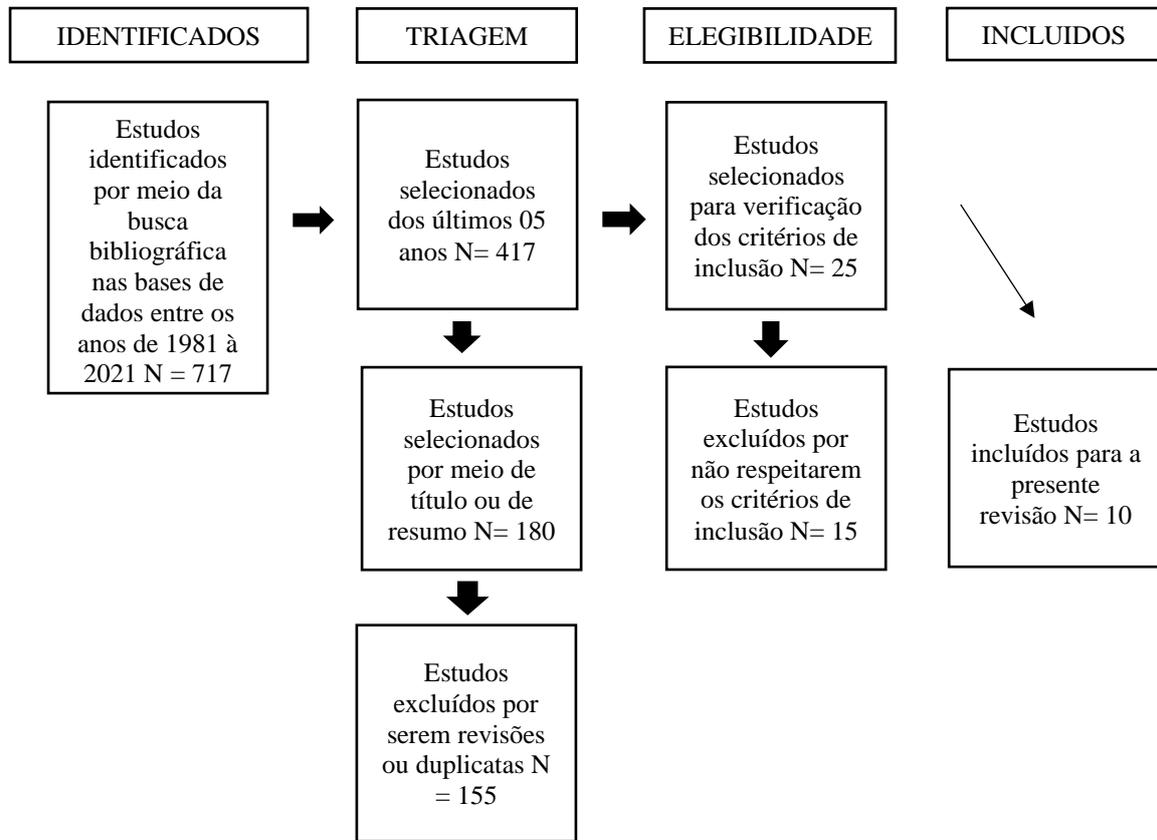
O tema pesquisado relaciona positivamente o processo de resiliência em pacientes oncológicos. Para realizar as investigações e análise dos estudos sobre o tema, foram utilizadas as palavras-chave: “Cancêr and Psychological Resilience”, “Resilience and Cancer” “Resiliência Psicológica e Câncer” “Resiliência em Pacientes Oncológicos”.

Para o alcance dos objetivos propostos, foi realizada a busca nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico, EBSCO, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), Portal de Periódicos CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Em relação aos critérios estabelecidos, os materiais selecionados compreendem artigos, periódicos, monografias ou teses; estudos a respeito da temática: resiliência de pacientes oncológicos para responder os objetivos da presente pesquisa; materiais publicados entre os anos de 2016 e 2021, com disponibilidade de consulta do texto completo nos idiomas inglês e português. A seleção dos estudos considerou os conceitos referentes ao tema da pesquisa, bem como os descritores citados, de forma a atender os objetivos propostos.

Posterior à pesquisa nas bases de dados resultou em 727 artigos, publicados entre o período de 1981 a 2021. Após ser realizada uma pré-seleção dos materiais, apenas 417 continuaram, por um dos critérios de seleção ser estudos dos últimos 5 anos. Desses 180 continham os critérios necessários no título ou no resumo, e foram excluídos 237 por serem revisões de literatura ou serem estudos já repetidos nas bases de dados. No entanto foram escolhidos 25 e após algumas análises e exclusões, foram utilizados 10 estudos que foram organizados e analisados a partir de categorias definidas em relação aos fatores constituintes da resiliência psicológica que mais se destacaram nos estudos analisados, conforme apresentados na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma revisão bibliográfica



Fonte: Elaborado a partir de dados de pesquisa (2021)

4. RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os estudos selecionados com o intuito de ressaltar seus objetivos, a caracterização das participantes, o país da pesquisa, os fatores resilientes, bem como se a resiliência teve um desfecho positivo no processo de enfrentamento da doença.

4.1. OBJETIVOS DOS ESTUDOS

Para a elaboração dessa pesquisa, foram analisados 10 estudos, sendo 02 dos Estados Unidos, 01 da Polônia, 01 da Suécia, 03 da Espanha, 01 do Japão e 01 do Paquistão e 01 que não houve a identificação do país de origem, referente ao processo de resiliência psicológica no enfrentamento dos diversos tipos de câncer. Serão apresentados a seguir no Quadro 3 - os objetivos dos estudos analisados.

Quadro 2 - Objetivos de estudos referentes ao processo de resiliência em pacientes oncológicos

Nº	REFERÊNCIA	OBJETIVO
1	MANNE, Sharon et al. 2016.	Examinar a resiliência em uma população de indivíduos que lidam com uma doença fatal, um novo diagnóstico de câncer ginecológico; avaliar as associações entre resiliência e qualidade de vida, e verificar quais as habilidades de enfrentamento que os pacientes resilientes escolhem para manter a qualidade de vida.
2	IZYDORCZYK, Bernadetta et al. 2018.	Verificar a relação entre imagem corporal e resiliência em mulheres pós mastectomia; e determinar os fatores que afetam a resiliência da imagem corporal.
3	GUILL, Rocio et al. 2020.	Analisar as diferenças existentes na inteligência emocional e na resiliência entre os sobreviventes do câncer de mama e aquelas que não o sofreram; e explorar como a inteligência emocional pode mediar a relação entre o câncer de mama e a resiliência.
4	MOHLIN, Asa et al. 2020.	Investigar a resiliência psicológica, medida pelo CD-RISC25, no momento do diagnóstico de Câncer de Mama (CM); Investigar a qualidade de vida relacionada à saúde da mulher (QVRS), medida pelo SF-36, no momento do diagnóstico do CM; e Investigar a associação entre resiliência psicológica e QVRS em relação às características demográficas e clínico-patológicas em mulheres suecas com diagnóstico recente de CM.
5	CAMPO, Rebecca A et al. 2017.	Examinar o papel dos recursos de resiliência pessoal no ajuste psicológico durante o período de sobrevivência após o transplante e os mecanismos potenciais dessa associação.
6	ROSENBERG, Abby R. et al. 2019.	Determinar como e se o PRISM (Promoting Resilience in Stress Management) impactou nas habilidades de enfrentamento direcionadas aos recursos psicológicos positivos introduzidos na intervenção.

7	MACÍA, Patricia et al. 2020.	Identificar as estratégias de enfrentamento mais comuns em pacientes com câncer, a fim de saber se existe relação entre o tipo de enfrentamento à resiliência, e se ambos também estão relacionados a uma melhor qualidade de vida dos pacientes.
8	TAMURA, Saori; 2020.	Esclarecer a relação entre resiliência e ansiedade e depressão, qualidade de vida (QV) e outros fatores relacionados que influenciam pacientes com câncer colorretal em quimioterapia.
9	MACÍA, Patricia et al. 2021.	Analisar as relações entre estratégias de enfrentamento, resiliência e saúde em uma amostra de pessoas com câncer. Explorar a associação subjacente entre esses aspectos para o melhor entendimento do efeito das variáveis psicossociais na saúde mental no câncer.
10	ZAHID, Nida et al. 2021.	Determinar a resiliência em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital terciário no Paquistão e investigar sua relação com fatores sociodemográficos dos pacientes, características clínicas, suporte social e saúde mental.

Fonte: Elaborado a partir da análise dos estudos (2021).

Manne et al. (2016), Mohlin (2020), Tamura (2020) investigam a relação entre a resiliência e a qualidade de vida, e os fatores relacionados que influenciam essa relação em pacientes diagnosticados com câncer. Macía et al. (2020) e Macía et al. (2021) avaliaram as estratégias de enfrentamento de pacientes oncológicos, no fortalecimento da resiliência e se isso propiciou uma melhora na qualidade de vida e na saúde mental desses pacientes. Ressaltando a singularidade de Rosenberg et al. (2019) que traz a tona a possibilidade de impactos no enfrentamento através do PRISM (Promoting Resilience in Stress Management).

Zahid et al. (2021) e Campo et al. (2017) se dedicaram a analisar os recursos da resiliência em pacientes com câncer durante o tratamento, considerando alguns fatores principais, como a saúde mental. Já Izydorczyk et al. (2018) verificaram a relação e os fatores entre a resiliência e a imagem corporal em mulheres submetidas a tratamentos contra a doença. De forma isolada, Guill et al. (2020) analisaram as diferenças entre inteligência emocional e a resiliência, explorando a relação entre a doença e a resiliência.

4.2. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A seguir, será apresentado no Quadro 4, as principais características dos estudos analisados.

Quadro 3 - Características dos estudos

N	REFERÊNCIA	TIPO DE ESTUDO	PAIS DE PESQUISA	CRITÉRIO DE INCLUSÃO
1	MANNE, Sharon et al. 2016.	Estudo transversal	Estado Unidos	Ter 18 anos ou mais; Diagnosticado nos últimos 06 meses no momento do recrutamento inicial; Status de desempenho de Karnofsky de 80 ou acima, ou uma pontuação do Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) de 0 a 1; Morar em uma distância de duas horas do centro de recrutamento; Falar Inglês; Sem deficiência auditiva.
2	IZYDORCZYK, Bernadetta et al. 2018.	-	Polônia	Mulheres que, no momento do estudo, haviam realizado mastectomia parcial ou total devido à mama diagnosticada e tratada.
3	GUILL, Rocio et al. 2020.	Estudo transversal	Espanha	Ser mulher, e ter mais de 18 anos; Ter capacidade cognitiva adequada para compreender os testes psicológicos apresentados; Não receber no momento da avaliação, tratamento psicológico/psiquiátrico; Não estar sob a influência de medicamentos psicoativos e ter sido diagnosticada com câncer de mama pelo menos 1 ano antes do estudo.
4	MOHLIN, Asa et al. 2020.	Estudo transversal	Suécia	Mulheres recém diagnosticadas com câncer primário in situ ou invasivo nos hospitais do sul da Suécia.
5	CAMPO, Rebecca A et al. 2017.	Análise secundária de um estudo longitudinal	-	Adultos falantes de inglês que completaram com sucesso o tratamento do transplante, e que foram selecionadas para ter pelo menos problemas de sobrevivência leve
6	ROSENBERG, Abby R. et al. 2019.	PRISM com base em teorias de resiliência e estresse e enfrentamento.	Estados Unidos	Adolescentes e jovens adultos entre 13 e 25 anos; Fluentes em Inglês; Diagnosticado com câncer entre 1 e 10 semanas antes da inscrição, ou já diagnosticado com câncer progressivo.
7	MACÍA, Patricia et al. 2020.	-	Espanha	Mulheres entre 29 a 85 anos; Diagnosticadas com câncer que estão ou que já receberam tratamento oncológico.
8	TAMURA, Saori, 2020.	Estudo transversal	Japão	Pessoas com 20 anos ou mais, que foram informados do diagnóstico de câncer colorretal primário ou recorrente com pelo menos 6 semanas de antecedência e pacientes que completaram um curso de quimioterapia antes do estudo.

				Pacientes diagnosticados com doença mental.
9	MACÍA, Patricia et al. 2021.	-	Espanha	Participantes com diagnósticos diferentes de câncer, ser maior de 18 anos, sofrer ou ter sofrido com diagnóstico de câncer e ser contato da AECC.
10	ZAHID, Nida et al. 2021.	Estudo transversal analítico	Paquistão	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço, que tenham 18 anos ou mais, vivendo no Paquistão desde os últimos 3 meses e que forneceram consentimento informado por escrito.

Fonte: Elaborado a partir da análise dos estudos (2021).

No quadro 4 apresentam-se as características dos estudos, quanto ao tipo de estudo Manne et al. (2016), Guill et al. (2020), Mohlin et al. (2020), Tamura (2020) e Zahid et al. (2021) utilizaram dos estudo transversal, Campo et al. (2017) utilizou da análise secundária de um estudo longitudinal, Rosenberg et al. (2019) utilizou do estudo PRISM com bases em teorias de resiliência.

No quesito país onde as pesquisas foram realizadas, Guill et al. (2020), Macía et al. (2020) e Macía et al. (2021) realizaram seus estudos na Espanha, enquanto Manne et al. (2016) e Rosemberg et al. (2019) tem os Estados Unidos como país em que o estudo foi realizado. Izydorczyk et al. (2018) realizou seu estudo na Polônia, já Mohlin et al. (2020) escolheu a Suécia como o seu país de estudo, o Paquistão foi o país escolhido para o estudo de Zahid et al. (2021).

Quanto ao quesito de critério de inclusão, os autores Manne et al. (2016) tiveram como critério de inclusão, ter no mínimo 18 anos, ter sido diagnosticado com câncer nos últimos 06 meses no momento de seleção para a pesquisa, ter atingido um bom desempenho nos testes Karnofsky e Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), não ter nenhuma deficiência auditiva, falar a Língua Inglesa e morar próximo ao local de recrutamento. Já os autores Izydorczyk at al (2018) exigiam que os seus participantes da pesquisa fossem mulheres que haviam realizado mastectomia parcial ou total. Enquanto Guill et al. (2020) optaram por participantes que fossem mulheres acima de 18 anos diagnosticadas com câncer de mama no mínimo há 01 ano, que não tivessem atraso na capacidade cognitiva para compreender os testes psicológicos, que fossem mulheres que não estivessem recebendo tratamento psicológico/psiquiátrico e que não estivessem fazendo o uso de medicamento.

Molin et al. (2020) exigiram que seus participantes de pesquisa fossem mulheres recém diagnosticadas com câncer primário ou invasivo nos hospitais do sul da Suécia. Enquanto Macía

et al. (2020) também solicitou participantes mulheres diagnosticadas com câncer, ou que já receberam algum tipo de tratamento oncológico e que tenham entre 29 e 85 anos de idade. Campo et al. (2017) optaram por adultos que também falassem a língua Inglesa, e que completaram com sucesso o tratamento de transplante de Células-tronco Hematopoéticas (SCT) com pouco risco de problemas ocasionados devido ao transplante.

Já os autores Rosemberg et al. (2019) selecionaram como critérios de inclusão ter entre 13 e 25 anos de idade, falar inglês e ter sido diagnosticado com câncer pelo menos uma semana antes da inscrição da pesquisa, independente do sexo do paciente e o tipo de câncer, da mesma forma que os autores Macía et al. (2021), que se diferencia apenas por optar por pacientes com idade superior a 18 anos. Tamura (2020) optaram por pessoas de todo os gêneros, mas que tivessem mais de 20 anos, que tivessem no mínimo 06 semanas de diagnóstico de câncer colorretal primário ou recorrente. Por fim, Zahid et al. (2021) incluíram nas suas pesquisas pacientes com câncer de cabeça e pescoço, vivendo no Paquistão nos últimos 03 meses antes do início da pesquisa e que tenham 18 anos ou mais.

4.3. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Considerando a grande importância da definição dos participantes envolvidos na pesquisa, é relevante poder explanar dados dos estudos analisados pelo presente trabalho, apresentado no Quadro 4 a seguir, como Características dos participantes.

Quadro 4 - Característica dos participantes

N	REFERÊNCIA	Nº	SEXO	IDADE	TIPO DE CÂNCER
1	MANNE, Sharon et al. 2016.	281	Feminino	23-78	Câncer Ginecológico primário (ovário, endometrial/ uterino, cervical, vulvar ou trompa de Falópio)
2	IZYDORCZYK, Bernadetta et al. 2018.	130	Feminino	48-55	Câncer de Mama
3	GUILL, Rocio et al. 2020.	167	Feminino	18-69	Câncer de Mama
4	MOHLIN, Asa et al. 2020.	517	Feminino	31-89	Câncer de Mama
5	CAMPO, Rebecca A et	145	Feminino	-	Transplante de Células-tronco Hematopoéticas (SCT)

	al. 2017.				
6	ROSENBERG, Abby R. et al. 2019.	99	Feminino/ Masculino	13-25	Todos os tipos de câncer
7	MACÍA, Patricia et al. 2020.	74	Feminino	29-75	Câncer de mama, pulmão, cólon e outros.
8	TAMURA, Saori; 2020.	121	Feminino/ Maculino	Maiores de 20 anos	Câncer Colorretal
9	MACÍA, Patricia et al. 2021.	170	Feminino/ Masculino	20-80	Todos os tipos de câncer
10	ZAHID, Nida et al. 2021.	250	Feminino/ Masculino	Maiores de 18 anos	Câncer de cabeça, câncer de pescoço

Fonte: Elaborado a partir da análise dos estudos (2021).

Quanto ao gênero, nos estudos realizados pelos autores Rosenberg et al. (2019, Tamura (2020), Macía et al. (2021) e Zahid et al. (2021) foi identificado entre os participantes composta por população mista, do sexo feminino e masculino, sendo predominante mulheres. Em contrapartida, os autores Manne et al (2016), Izydorczyk et al. (2018), Guill et al. (2020), Mohlin et al. (2020), Campo et al. (2017) e Rosemberg et al. (2019) focaram seus estudos em pacientes do sexo feminino.

Foram avaliados a idade dos participantes dos estudos, os autores Guill et al. (2020) e Zahid et al. (2021) optaram que os pacientes tivessem apenas a idade mínima de 18 (dezoito) anos. Já Tamura (2020) e Macía et al. (2021) avaliaram pacientes acima de 20 (vinte) anos. Macía et al. (2020) examinaram pacientes oncológicos entre 29 (vinte e nove) à 75 (setenta e cinco) anos. Izydorczyk et al. (2018) apreciaram mulheres entre 48 (quarenta e oito) e 55 (cinquenta e cinco) anos. Manne et al. (2016) consideraram pacientes entre 23 (vinte e três) e 78 (setenta e oito) anos. Mohlin et al. (2020) avaliaram pacientes com idade entre 31 (trinta e um) e 89 (oitenta e nove) anos. Rosenberg et al. (2019) qualificaram pacientes mais novos, com idade entre 13 (treze) e 25 (vinte e cinco) anos. Campo et al. (2017) em seu estudo não especificou a variação de idade dos 145 participantes.

No quesito tipo de câncer, Izydorczyk et al. (2018), Guill et al. (2020), Mohlin et al. (2020) e Macía et al (2020) avaliaram pacientes do sexo feminino diagnosticadas com câncer de mama. Os autores Rosenberg et al. (2019) e Macía et al. (2021) examinaram em seus estudos pacientes diagnosticados com todo o tipo de câncer. Manne et al. (2016) avaliaram pacientes diagnosticadas com câncer ginecológico primário, independentemente do local da doença. Campos et al. (2017) avaliaram pacientes que realizaram Transplante de células-tronco

hematopoéticas (SCT), enquanto os autores Zahid et al. (2021) avaliaram pacientes com câncer de cabeça ou pescoço.

4.4. RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DOS INSTRUMENTOS APLICADOS EM RELAÇÃO AOS FATORES RESILIENTES

Os autores dos presentes estudos analisados utilizaram diferentes instrumentos para poder definir os fatores de resiliência, obtendo resultados oportunos ao problema do presente estudo, conforme apresentado no Quadro 5 - Resultados.

Quadro 5 - Resultados dos fatores de resiliência

N	REFERÊNCIA	TIPO DE INSTRUMENTO	FATORES RESILIENTES
1	MANNE, Sharon et al. 2016.	Escala Block e Block	Qualidade de vida; Maior comprometimento funcional; Maior tempo do diagnóstico; Expressão emocional positiva; Reavaliação positiva; Maior senso de paz interior; Significado em suas vidas.
2	IZYDORCZYK, Bernadetta et al. 2018.	Escala de Medição de Resiliência (SPP-25)	Otimismo e capacidade de mobilização; Abertura a novas experiências e humor; Consciência e determinação; Lidar com as emoções negativas.
3	GUILL, Rocio et al. 2020.	Escala de Resiliência de Wagnil e Young; Escala de Traço Meta-Humor - TMMS-24	Inteligência emocional; Clareza emocional; Reparo do humor.
4	MOHLIN, Asa et al. 2020.	CD - RISC25; Short Form Health Survey (SF-36).	Qualidade de vida relacionada à saúde; Rede social/suporte; Estado menstrual; Viver com crianças/filhos.
5	CAMPO, Rebecca A et al. 2017.	Life Orientation Test-Revised; Escala de Autoestima de Rosenberg; Escala de domínio; Inventário Breve de Sintomas; Escala de Impacto de Eventos; Teste de Engajamento com a Vida.	Otimismo; Domínio com auto-estima; Diminuição nos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático; Propósito na vida.
6	ROSENBERG, Abby R. et al. 2019.	Escala de Descoberta de Benefícios para Crianças (adaptada); Escala de Esperança; Perguntas abertas.	Esperança; Padrão esperançosos de pensamento; Estabelecimento de metas.
7	MACÍA, Patricia et	Questionários que incluía dados	Relacionamentos de apoio, crenças

	al. 2020.	sociodemográficos, características da doença; ER-20 itens Resilience Scale; Escala Likert; Escala Cognitive Regulation Questionnaire (CERQ) General Health Questionnaire SF-12.	personais, autoconhecimento, autorreflexão; Refocalização positiva; Aceitação; Planejamento; Reavaliação Positiva; Componente físico da qualidade de vida.
8	TAMURA, Saori; 2020.	Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) MOS 12-item Short-Form Health Survey (SF-12).	Nível de escolaridade; Suporte social; Qualidade de vida.
9	MACÍA, Patricia et al. 2021.	Escala de Resiliência de Connor-Davidson de 10 itens; Questionário de Regulação da Emoção Cognitiva; SF-12; GHQ-12.	Coping adaptativo; Bem-estar; Enfrentamento adaptativo; Enfrentamento focado no problema; autoeficácia e/ou aceitação; Auto Reflexão; Interação entre genética, desenvolvimento, biológica e psicossocial.
10	ZAHID, Nida et al. 2021.	Escala de Resiliência de Wagnild e Young; Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); Instrumento de Apoio Social Enriquecido (ESSI).	Vida com propósito; Perseverança; Equanimidade; Autossuficiência; Apoio social; Família.

Fonte: Elaborado a partir da análise dos estudos (2021).

Em relação aos instrumentos empregados nos estudos corrobora-se que, Manne et al. (2016) utilizou a Escala de Block e Block como instrumento de mediação no seu estudo. Izydorczyk et al. (2018) manuseou na sua pesquisa a Escala de Medição de Resiliência (SPP-25). Guill et al. (2020) Escala de Resiliência de Wagnil e Young; Escala de Traço Meta-Humor - TMMS-24. Mohlin et al. (2020) fez uso do CD - RISC25; Short Form Health Survey (SF-36). Campo et al. (2017) Life Orientation Test-Revised; Escala de Autoestima de Rosenberg; Escala de domínio; Inventário Breve de Sintomas; Escala de Impacto de Eventos; Teste de Engajamento com a Vida. A autora Rosenberg et al. (2019) fez uso da Escala de Descoberta de Benefícios para Crianças (adaptada); Escala de Esperança; Perguntas abertas. Macía et al. (2020) utilizou de Questionários que incluía dados sociodemográficos, características da doença; ER-20 itens Resilience Scale; Escala Likert; Escala Cognitive Regulation Questionnaire (CERQ); General Health Questionnaire SF-12. Já a autora Tamura (2020) escolheu a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC); MOS 12-item Short-Form Health Survey (SF-12), como seus instrumentos de estudo. Macía et al. (2020) aplicou a Escala

de Resiliência de Connor-Davidson de 10 itens; Questionário de Regulação da Emoção Cognitiva; SF-12; GHQ-12 em sua pesquisa. Os autores Tamura (2020) e Zahid et al. (2021) utilizaram a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) em seus estudos; Zahis et al. (2021) ainda fez uso do Instrumento de Apoio Social Enriquecido (ESSI); Escala de Resiliência de Wagnild e Young.

Quanto aos fatores de resiliência encontrados nos estudos, os autores Manne et al. (2016); Mohlin et al. (2020); Macía et al. (2020); Tamura (2020) encontraram a qualidade de vida como um dos fatores que favorecem a resiliência. Manne et al. (2016) e Macía et al. (2020) salientam a reavaliação positiva como um dos aspectos contribuintes para a resiliência. Os autores Izydorczyk et al. (2018) e Campo et al. (2017) pontuam o otimismo como um dos fatores presentes. Manne et al. (2016), Campo et al. (2017) e Zahid et al. (2021) citam o significado em suas vidas e o propósito em vida como uma das estratégias para o fortalecimento do tratamento da doença. Os autores Mohlin et al. (2020), Macía et al. (2021), Tamura (2020) e Zahid et al. (2021) destacam a rede social e o suporte social. Macía et al. (2021) e Zahid et al. (2021) enfatizam a auto suficiência e a auto eficácia em seus estudos. Mohlin et al. (2020) e Zahid et al. (2021) demonstraram o papel da família. O autor Guill et al. (2020) destaca em seus estudos a inteligência emocional, a clareza emocional e o reparo do humor como aspectos resilientes. Rosenberg et al. (2019) aponta como aspectos a esperança, padrão esperançosos de pensamento e o estabelecimento de metas.

4.5 DESFECHO NO TRATAMENTO DA DOENÇA

Quadro 6 - Conclusão

N	REFERÊNCIA	CONCLUSÃO
1	MANNE, Sharon et al. 2016.	Pacientes mais resilientes são considerados com melhor qualidade de vida, sendo que, ter a expressão emocional positiva, cultivar a paz e o sentido da vida são fortes mediadores entre a resiliência e a qualidade de vida.
2	IZYDORCZYK, Bernadetta et al. 2018.	A resiliência psicológica é um grande fator de proteção para as mulheres pós-mastectomia, aumentando a sua autoestima em relação ao corpo; Todas as pacientes que sofrem com todos os procedimentos invasivos em decorrência da doença, devem receber auxílio psicológico.
3	GUILL, Rocio et al. 2020.	Pacientes com maior inteligência emocional foram considerados mais resilientes, bem como aquelas que conseguem perceber suas emoções com maior clareza, tiveram resultados positivos no enfrentamento da doença.
4	MOHLIN, Asa et al. 2020.	A resiliência psicológica se mostrou mais forte em pacientes que tinham uma boa qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS); O estudo mostrou também que há uma grande relação entre resiliência psicológica e a rede social e o estado menstrual.

5	CAMPO, Rebecca A et al. 2017.	Os pacientes mais resilientes mostraram resultados positivos no enfrentamento do transtorno de estresse pós-traumático ao serem diagnosticado; Houve uma diminuição na busca pelo motivo da doença; A busca por benefícios com a experiência da doença, trouxe para os pacientes, um maior propósito de vida.
6	ROSENBERG, Abby R. et al. 2019.	O PRISM foi relacionado a uma melhor evidência de benefícios e esperança com grandes efeitos clinicamente significativos ao ser comparado com o tratamento usual. Descobertas promissoras para novas intervenções da psicologia positiva que estão relacionadas ao bem-estar e melhores resultados amparados pelos pacientes. Evidência que habilidades específicas, como descobrir novos benefícios e criar pensamentos esperançosos, podem ser sinalizadas e instruídas para os pacientes.
7	MACÍA, Patricia et al. 2020.	O presente estudo mostra que a maior parte dos métodos de coping adaptativos estavam relacionadas de maneira positiva à resiliência, dando destaque para as estratégias de reorientação positiva e reavaliação positiva. Através deste estudo ficou comprovado que de fato a resiliência está relacionada com um desfecho positivo no enfrentamento da doença de forma adaptativa e qualidade de vida.
8	TAMURA, Saori; 2020.	A resiliência possui um papel importante como preditor de saúde mental e qualidade de vida em pacientes diagnosticados com câncer colorretal em tratamento ativo. O estudo mostra que a resiliência tem uma grande importância na melhoria e no alívio da ansiedade, depressão e na melhor qualidade de vida.
9	MACÍA, Patricia et al. 2021.	O estudo destaca a contribuição positiva dos altos níveis de resiliência e enfrentamento adaptativo no nível de saúde dos participantes. Promover a resiliência e o enfrentamento adaptativo pode trazer resultados significativos na intervenção psicossocial em pessoas com câncer e no desfecho do seu tratamento.
10	ZAHID, Nida et al. 2021.	Os pacientes mais resilientes são aqueles que têm famílias pequenas, com menos de seis membros, possibilitando um melhor bem-estar. Destaca-se a importância de fortalecer as intervenções da resiliência para melhor ajudar os pacientes com câncer de cabeça e pescoço no enfrentamento da doença e suas sequelas.

Fonte: Elaborado a partir da análise dos estudos (2021).

Manne et al. (2016), Mohlin et al. (2020) Macía et al. (2020) e Tamura (2020) reforçam que a resiliência psicológica se mostrou um fator positivo no que diz respeito à qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes. Izydorczyk et al. (2018) pontuam que mulheres acometidas por tratamento oncológico tiveram aumento da sua autoestima em relação ao corpo através da resiliência psicológica, destacando-se como um grande fator resiliente. Guill et al. (2020) sublinham em seus estudos que a resiliência se destaca mais em pacientes com maior inteligência emocional e aqueles que conseguem perceber suas emoções, tendo um melhor resultado positivo no enfrentamento da doença.

Campo et al. (2017), Guill et al. (2020) e Macía et al. (2020) destacam que a resiliência psicológica é um grande fator positivo no enfrentamento do câncer. Campo et al. (2017) cita que a resiliência é um fator positivo na prevenção de estresse pós-traumático, no propósito de vida do paciente, bem como, na diminuição da busca pelos motivos que ocasionaram a doença.

Os autores Macía et al. (2020) acentuam que através de estudos realizados, pode-se concluir que, os métodos coping adaptativos estão relacionados com a resiliência positiva. Enquanto Rosenberg et al. (2019) utilizaram o método PRISM para poder concluir que, maiores benefícios e esperanças estavam associados à uma maior resiliência. Ainda, os autores Rosenberg et al. (2019) e Zahid et al. (2021) evidenciam que pacientes resilientes são mais propícios a desenvolverem positivamente seu bem-estar.

Tamura (2020) realça que a resiliência é um grande mediador para a saúde mental, alívio da ansiedade e prevenção da depressão em pacientes em tratamento oncológico. Macía et al. (2020) e Macía et al. (2021) apresentam que a resiliência e o enfrentamento adaptativo se correlacionam com melhoras positivas em pacientes que se encontram em tratamento. Izydorczyk et al. (2018) ainda destaca que, todos os pacientes oncológicos que receberam algum tipo de tratamento invasivo decorrente da doença, devem receber auxílio psicológico. O autor Zahid et al. (2021) concluiu em seus estudos que paciente que apresenta maior resiliência em seu tratamento possui família pequenas, possibilitando um melhor bem-estar para o indivíduo.

4.6. DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos, de uma forma geral, apontam para uma relação positiva entre resiliência psicológica, enfrentamento e desfecho positivo no tratamento de em pacientes oncológicos. Em síntese, os principais mecanismos ou fatores de resiliência psicológica observados nos estudos foram: Aspectos positivos relacionados à qualidade de vida; Emoções Positivas; Espiritualidade; Suporte social e Familiar; Domínio da Autoestima; Foco no Tratamento e Aceitação.

Os estudos abrangeram sujeitos entre 13 e 89 anos, com predominância acima dos 18 anos, sujeitos do sexo feminino e masculino, com diferentes tipos de câncer, e com utilização de diferentes instrumentos de avaliação para medir fatores relacionados à resiliência. Nesse contexto, podemos destacar, que independente dessas características dos sujeitos de pesquisa e dos instrumentos utilizados, os mecanismos ou fatores relacionados à resiliência psicológica foram bastante semelhantes, podendo ser agrupados dentro destes citados acima.

Em relação aos principais mecanismos ou fatores relacionados à resiliência psicológica, iniciamos destacando a qualidade de vida. Podemos observar que em quatro estudos a qualidade de vida foi relacionada à maior resiliência psicológica e relação com o desfecho positivo no tratamento oncológico. Nesse contexto, Mohlin, et al. (2020) representam a qualidade de vida com o funcionamento físico, a dor corporal, saúde geral, vitalidade, funcionamento social, papel emocional, e a saúde mental das mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Enquanto Manne, et al. (2016) retratam a qualidade de vida com a expressão emocional positiva, reavaliação positiva e o cultivo de paz e sentido, em mulheres em tratamento oncológico diagnosticadas com câncer ginecológico primário. Para Tamura (2021) a resiliência desempenha um papel muito importante na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, podendo ser considerado um elemento-chave no tratamento. Macía et al. (2021) destaca que o bem-estar está relacionado com a adaptação às mudanças durante o tratamento, o enfrentamento pelo mecanismo da aceitação a busca pelo suporte emocional tende a melhorar a qualidade de vida e humor dos pacientes, elevando significativamente os seus níveis de adaptação e bem-estar.

Em relação a qualidade de vida, vemos que, segundo os estudos, são diferentes e variados os elementos que a compõem, envolvendo aspectos da saúde física, emocional, espiritual e social. Nesse sentido, Souza e Carvalho (2003, p.516) salientam que “a qualidade de vida não pode ser tomada como um conceito geral, mas entendida dentro da experiência cotidiana e pessoal de cada um dos envolvidos.”.

Ainda, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma boa qualidade de vida é multifatorial, envolvendo 05 (cinco) dimensões “(1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), (4) relações sociais e (5) meio ambiente.” (SOUZA, CARVALHO, 2003, p.516). Nesse sentido, Souza (2008) destaca que, a qualidade de vida pode ser medida pela intensidade das pessoas em alguns aspectos, como a satisfação, aspectos físicos e emocionais, o estilo de vida, expressões emocionais positivas, suporte social, familiar e de moradia, expectativas futuras, valores e crenças e também a situação econômica. Tais fatores também podem ser grandes facilitadores do aumento da qualidade de vida. Seguindo a mesma linha de pensamento, Lasmar e Ronzani (2009) remetem que a qualidade de vida está relacionada a felicidade, amor e alegria, e também a elementos materiais que transmitem conforto ao indivíduo, como os recursos básicos de uma boa moradia, saúde e educação, acesso à água potável e alimentos saudáveis.

Outro fator primordial para o processo de resiliência psicológica verificada nos estudos, são as emoções positivas, fazendo com que diversos fatores se enquadrem nessa categoria. Os autores Mane et al. (2016), Guill et al. (2020) Mácia et al. (2021) e Mácia et al. (2020) destacam fatores como a reavaliação, refocalização e a expressão emocional positiva, clareza e inteligência emocional, enfrentamento adaptativo e com foco no problema, e também o bem-estar. Silvestre e Vandenberghe (2013) apontam que as emoções positivas trazem diversos benefícios para o homem, fazendo com que tenham um relacionamento mais saudável com pessoas próximas e do convívio, explorando novos assuntos e reforçando laços, favorecendo a construção de suporte social e familiar, facilitando a superação de momentos difíceis, como o diagnóstico de câncer. Desta forma as emoções positivas são vistas como fatores de proteção no combate à doença, visto que, de um aspecto profundo, tende a fortalecer o sistema imunitário. Sujeitos que sentem emoções positivas são, de algum modo, inseridas numa crescente elevação de crescimento e realização (NUNES, 2007).

No contexto das emoções positivas, destacamos também os estudos de Izydorczyk et al. (2018) e Campo et al. (2017) que remetem a fatores como o otimismo, enquanto Zahid et al. (2021) destaca a perseverança como um aspecto que faz parte dessa categoria. Santos (2019) explana que há autores que afirmam que através das emoções positivas, o indivíduo é capaz de criar ou reforçar positivamente a resiliência, a saúde física e mental, se adaptando a situações de enfrentamento, sendo protegido de determinadas situações pelas emoções positivas. O autor ainda retrata que, através das emoções positivas, o paciente é capaz de moldar a sua mente e das pessoas ao seu redor de forma positivamente, tornando-se flexível com as dificuldades que surgem, sendo capaz de modificar seus pensamentos sobre si, as pessoas e o mundo. “Elas expandem a mente e mudam nossas perspectivas sobre a vida; abrem nosso coração e nossa consciência para um leque de pensamentos e ações; contribuem para nos tornar mais flexíveis, receptivos, criativos e vivenciarmos relacionamentos melhores.” (SANTOS, 2019, p.10/11). As emoções positivas constroem recursos pessoais, podendo ser recursos físicos e mentais, até mesmo os recursos sociais. (NUNES, 2007).

Ainda sobre as emoções positivas, os autores Guill et al. (2020) e Izydorczyk et al. (2018) trazem aspectos positivos como o bom humor. Autores como Tralde et al. (2021) retratam a terapia de riso ou do bom humor como eficazes para a promoção de saúde em pacientes que se encontram em tratamento contra algum tipo de doença, sendo que, o riso tem diversos benefícios, se destacando entre eles a produção de endorfinas que auxiliam na diminuição da dor. Os autores ainda destacam a importância da família na produção do bom humor e do riso, havendo com os entes queridos, a distração através da conversa e de

brincadeiras. Na percepção de Nunes (2007) a afetividade positiva entende que a capacidade de experimentar sentimentos e emoções agradáveis, sendo elas alegria, orgulho, o humor a felicidade, retrata o quanto a pessoa demonstra estar se sentindo animada e ativa para o tratamento. Os grandes níveis de afeto positivo demonstram uma condição de satisfação e eficácia. Enquanto Lins e Gonçalves (2017) apontam que o humor está presente em diversas esferas da sociedade e em diversos meios de comunicação, onde pessoas ganham dinheiro para apresentarem humor. Neste sentido, pode-se considerar que, o humor tem diversos benefícios e podem ser causados por interações sociais e fatores psicológicos. E é nesse sentido, que as emoções positivas contribuem para a elaboração da resiliência psicológica. Alguns estudos mostram que indivíduos com maior expressão emocional positiva puderam viver por mais tempo, comparadas àquelas com emoções negativas sobre si e o mundo. As emoções negativas estreitam o pensamento, as positivas ampliam-no, criando uma espiral crescente que dá ao indivíduo resistência, flexibilidade e bem-estar. “Além de ser mais duradouro, também elevam o nível de dopamina.” (NUNES, 2007, p. 13).

Sobre os fatores relacionados à rede social e familiar e sua relação com a resiliência psicológica e desfecho positivo no tratamento de pacientes oncológicos, os estudos de Mácia et al. (2020), Tamura (2020), Zahid et al. (2021) e Mohlin et al. (2020) destacam a rede social e familiar como suporte para pessoas diagnosticadas com câncer. Sobre esse tema, Rozemberg et al. (2014) realçam que, a família é a base do indivíduo, ela está presente desde o nascimento, seja de sangue ou de escolha. Ela é constituída a base de laços afetivos, costumes e valores. O autor Franco (2019) ressalta que o comprometimento familiar com a doença antecede o diagnóstico. A família encontra-se presente desde as observações dos sintomas, na investigação da enfermidade, na iniciação das consultas médicas e na busca por soluções anteriormente evidentemente eficazes. Nesse contexto, Barros e Lopes (2007) destacam que o suporte familiar nesse momento tão difícil, que é o diagnóstico de câncer, é de grande relevância para um tratamento mais positivo, torna-se um impulso para continuarem a lutar pela vida. A presença e o apoio familiar nesse momento são cruciais para encorajar o paciente, exercendo o ponto de equilíbrio e trazendo eficácia para o tratamento (ANTONELLO, 2020).

Nesse sentido, os autores Ongaro et al. (2019) constataram que é na família que os pacientes encontram o seu lugar de segurança defronte as dificuldades. Sanchez et al. (2010), p. 291) ressalta que “a família do doente com câncer é apontada como a principal fonte de apoio para o paciente.”. O apoio da família ao indivíduo com câncer é de extrema magnitude no enfrentamento da doença em relação a todas as fases, desde o diagnóstico até mesmo na fase terminal (ONGARO et al. 2019). Franco (2008) denomina que a família é responsável pela

organização das novas mudanças que estão surgindo, por consequência da doença eles terão que ser modificados ou prorrogados, surgindo novas responsabilidades, mudanças financeiras, adaptações do tempo causando muita pressão, sendo um suporte para o paciente que estão passando por essas alterações, tanto física como psicológica, por decorrência dos estressores emocionais, adquiridos pelas cargas e desfecho da doença.

A família que possui um bom grau de conhecimento procura equilibrar as adversidades ao longo do enfrentamento da enfermidade (FRANCO, 2008). Dessa forma os autores Miranda, Lanna e Felipe (2015) constataram que o apoio do cônjuge, dos parentes, amigos e membros da comunidade que o paciente está inserido compõe uma rede social de apoio ao doente, essa criação de vínculos sociais e afetivos contribui de forma significativa no enfrentamento da doença, possibilitando melhores resultados ao longo do tratamento.

Outro fator de destaque nos estudos analisados, foi a espiritualidade. Manne et al. (2016), Campo et al. (2017), Mácia et al. (2020), Rosenberg et al. (2019) e Zahid et al. (2021) explanam a espiritualidade como maior senso de paz interior, equanimidade, significado na vida dos pacientes, crenças pessoais e esperança. Nesse contexto, é notório que mesmo diante de toda a tecnologia e o avanço da ciência, ser diagnosticado com câncer muitas vezes é imaginar coisas e situações horríveis ocorrendo em decorrência da doença, e nesse sentido, a maioria dos pacientes buscam na espiritualidade um sentido para tudo isso (GUERRERO, et al. 2011). O processo de adoecimento e de ser submetido a tratamentos invasivos por conta do tratamento, faz com que pacientes oncológicos recorram a estratégias positivas, advindas da sua cultura familiar e de seu interior, como a espiritualidade (SORATTO, et al. 2016).

“A palavra espiritualidade vem da raiz latina spiritus, que significa sopro, o princípio que anima, o sopro da vida.” (LIBERATO; MACIEIRA, 2008, p.415). Chequini (2007) retrata que a espiritualidade está relacionada com a resiliência, podendo ser mostrada em personagens bíblicos, como o caso de Jó, caracterizando uma pessoa de fé, otimismo e esperança, conseguindo vencer os obstáculos que a vida lhe impôs. Mas também, vale destacar que, é algo que acomete o indivíduo independente de sua religião.

Segundo os autores Liberato e Macieira (2008), a espiritualidade é algo universal, é de livre escolha para todos os indivíduos. Não está relacionada a nenhum tipo de religião, cultura ou classe social. É no decorrer da doença, que o indivíduo manifesta a sua espiritualidade mais aflorada, uma forma de se autoconhecer e de se conectar mais a sua essência, na maioria das vezes trata de uma busca de conforto e um novo significado para vida. Desse modo o uso do enfrentamento ligado a espiritualidade pode estar associado com técnicas focadas no problema

ou centradas nas emoções dos indivíduos, proporcionando sentimentos e sensações que promovam a qualidade de vida. (MANTUANI; LIBERATO, 2019).

Acerca da busca pela espiritualidade como fator favorável no enfrentamento da doença, os autores Miranda; Lanne e Felipe (2015) esclarecem que com o surgimento da enfermidade os indivíduos tendem a buscar mais pela espiritualidade e religiosidade como uma forma de recurso para o enfrentamento do sofrimento causado pela doença, criando uma nova perspectiva, cheia de esperança no melhor resultado para o tratamento e ressignificação e novo olhar para vida e para a morte.

Segundo Liberato e Macieira (2008), a fé por ser uma experiência subjetiva carregada de emoções, pode provocar alterações na ligação entre a mente e o sistema nervoso central, imunológico e endócrino, onde emoções como ansiedade ou esperança podem influenciar os resultados clínicos.

Ainda, aspectos relacionados à espiritualidade podem desempenhar um papel positivo importantíssimo, possibilitando a criação de novas estratégias frente à doença. Além disso, podem desempenhar um novo olhar disciplinado e cheio de esperança, proporcionando uma melhor resignação e aceitação às novas possibilidades médicas, conforme dizem Liberato e Macieira (2008). Assim sendo, existem grandes indicadores quantitativos relacionados entre a abrangência da espiritualidade/religiosidade e a melhora significativa em relação à doença, a melhora no quadro clínico, a prevenção das adversidades e o bem-estar do indivíduo, estando todos relacionados com o reforço das práticas saudáveis, a redução do estresse, o incentivo das emoções positiva, a instigação dos sistemas endócrino e imunológico e a indução de novas crenças e perspectivas adequadas ao novo olhar do enfrentamento da enfermidade. Além disso, essa prática tende a revigorar as redes de apoio, onde o sujeito encontra-se inserido. (LIBERATO; MACIEIRA, 2008). Por fim, Pazzini (2004) aduz que a religiosidade/espiritualidade consegue ser fundamental na diminuição do desconforto e alívio ou solução dos problemas.

Outro fator de resiliência com desfecho positivo no tratamento oncológico destacado por Campo et al. (2017), Mácia et al. (2020), Mácia et al. (2021) e Zahid et al. (2021) é a autoestima, o autoconhecimento, a aceitação/autoeficácia, autorreflexão e autossuficiência. Sendo assim, ser diagnosticado com câncer na maioria das vezes é um processo de dor e de muitas perguntas sem respostas. Há tratamentos invasivos, que acabam por modificar os corpos desses pacientes, acarretando prejuízos para a autoestima, atingindo mais ainda as mulheres. Nesse sentido, a autoestima pode ser considerada uma visão de si, sobre o corpo e valores, resultando em uma necessidade de se sentir aprovada por si mesmo e pela sociedade. A elevação

da autoestima pode acarretar diversos fatores positivos, e entre eles, uma melhor qualidade de vida. (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

Sabe-se que o desenvolvimento humano depende muito do autoconhecimento, logo é de extrema importância para a experiência humana. Entender as particularidades de cada indivíduo, seus sentimentos, as formas como lida com as tribulações e como se comporta frente às adversidades apresentadas é fundamental para conhecer e diferenciar o olhar que se adota relacionadas às questões da vida. (LIBERATO, 2019). “A formação é o processo responsável pelos valores e princípios éticos essenciais para relacionamentos saudáveis, e isto é primordial no estabelecimento de vínculos que tenham como objetivo o privilégio da saúde e do bem-estar.” (LIBERATO, 2019, p. 172).

O Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece que mulheres que precisam passar por tratamento contra o câncer que modificam parte de seus corpos e de sua autoestima, por isso, disponibiliza tratamento no caso de reconstrução mamária, conseguindo reconhecer a grande importância da autoestima para o tratamento (FURLAN, et al. 2013).

E, por fim, relacionado aos fatores sobre o foco no tratamento e aceitação, Zahid et al. (2021), Mácia et al. (2020), Manne et al. (2016) e Izydorczyk et al. (2018) destacam que maior comprometimento funcional, consciência e determinação, propósito de vida, planejamento e estabelecimento de metas como fatores resilientes. Conforme os autores Mantuani e Liberato (2009), o foco do enfrentamento da doença compõe estratégias eficazes como planejamentos e solução para determinada situação de maneira que aproxima ao resultado do problema. O planejamento de como enfrentar o problema focado na emoção objetiva um melhor desfecho no tratamento. Dentre as infinitas possibilidades de enfrentamento que visam a concentração de mecanismos que permitem a formação psíquica adequada os autores Ladeia e Aguiar (2019) destacam o fator da resiliência, tendo em vista o modo como o indivíduo passa a compreender a sua realidade através das suas percepções, formulando novos propósitos, novas metas. Ao entender a capacidade de enfrentamento dos pacientes oncológicos, surge a possibilidade de promover ações que englobam a educação em saúde, a motivação para a aceitação do tratamento, de maneira que cada aspecto seja envolvido de maneira eficaz no desfecho positivo do tratamento. (RODRIGUES; POLIDORI, 2012).

Sabe-se que a resiliência e a auto-eficácia tende a atuar de forma significativa na vida do enfermo, sendo um fator de grande importância nos resultados do tratamento, mantendo o foco em melhorar a qualidade de vida e no enfrentamento das adversidades, que envolve um grande contexto cultural e uma responsabilidade coletiva de todos que estão a sua volta,

possibilitando o desenvolvimento de novas estratégias focada diretamente na melhoria do seu tratamento. (BARREIRA; NAKAMURA, 2006).

A autora Nunes (2007) destaca o uso da psicologia positiva como uma ferramenta eficaz a ser utilizada como o foco de tratamento, visto que, seus fatores e métodos são responsáveis por conduzir a otimização do desenvolvimento humano, focando principalmente na força dos indivíduos, ao invés de focar nas suas fraquezas, possibilitando a construção e a consolidação dos fatores determinados como mais importante na vida de cada indivíduo. Nunes (2007) afirma que o olhar positivo no processo de enfrentamento da doença pela contribuição da resiliência, sendo um recurso muito utilizado na iniciativa e a perseverança, no encorajamento, na esperança e o otimismo possibilitando confiar e superar as adversidades a serem enfrentadas, e a novas possibilidades de lidar com as coisas que já não podem mais ser mudadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é uma doença que atinge milhares de pessoas no Brasil e no mundo, e representa um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, estando entre as principais causas de mortes segundo o INCA (2020). Esta enfermidade exige que os indivíduos diagnosticados perpetuem um caminho de intensos procedimentos e tratamentos invasivos, que gera sofrimento físico, mental e emocional. E, nessa perspectiva, destaca-se a resiliência psicológica como um recurso do próprio paciente diagnosticado com câncer, que pode ser fortalecida após o diagnóstico de modo a interferir positivamente durante o tratamento.

Sendo assim, em suma, foi possível observar nesta pesquisa, a partir dos estudos analisados, que independente da faixa etária, sexo e tipo de câncer a resiliência psicológica contribui para um desfecho mais positivo do tratamento, auxiliando o sujeito a ser capaz de buscar mecanismos para enfrentar as dificuldades ao longo do processo da doença, contribuindo para o aumento de sua força, de sua resistência, sua influência na superação e enfrentamento da doença.

Dentre os mecanismos, ou fatores de resiliência psicológica que se destacaram na vida dos pacientes oncológicos participantes dos estudos analisados, destacam-se: Qualidade de vida (funcionamento físico, social, papel emocional, saúde mental, saúde geral, vitalidade, expressão emocional positiva, reavaliação positiva e o cultivo de paz e sentido); Emoções Positivas (humor; reavaliação positiva; lidar com a emoções negativas, Clareza emocional; otimismo, bem estar); Rede Social e Familiar (esperança; crenças; paz interior; propósito na vida); Espiritualidade (suporte social e familiar); e Foco no tratamento (comprometimento funcional; determinação; estabelecimento de metas e estratégias; planejamento, propósitos).

A partir da análise dos estudos, foi possível compreender melhor a abrangência dos mecanismos que envolvem a resiliência psicológica em pacientes oncológicos, e constatar a sua relevância desde o diagnóstico, curso e desfecho positivo do tratamento.

Por fim, considerando a importância do fortalecimento e/ou desenvolvimento da resiliência psicológica em pacientes oncológicos, destaca-se, neste cenário, o papel do psicólogo, como um profissional capacitado, com um olhar mais amplo e cuidadoso, frente ao medo e as incertezas, conseguindo orientar os pacientes para que consigam encontrar seus fatores de resiliência psicológica de forma que consigam aprender a lidar com a situação. Nessa perspectiva, enfatiza Peres, Marcante e Nasello (2005, p. 136) “aprender e crescer a partir das experiências positivas e negativas de vida e desenvolver a capacidade de lidar com adversidades severas são aspectos cruciais a serem trabalhados em psicoterapia.”.

Dada a importância da influência dos fatores psicológicos, expressos através da resiliência psicológica no desfecho positivo do tratamento de pacientes oncológicos, sugere-se que novos estudos sejam feitos, visando identificar os mecanismos pessoais e coletivos envolvidos na resiliência, de modo a qualificar cada vez mais a equipe multiprofissional que atua junto à esses pacientes, principalmente o psicólogo, possibilitando-lhe oferecer intervenções cada vez mais eficazes e baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE et al. Morte e luto: competências dos profissionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v. 10, n. 2, pp. 112-121, 2014.
- ALYRIO, Rovigati Danilo. Métodos e técnicas de pesquisa. **Fundação CECIERJ**, Rio de Janeiro, 2009.
- ANGST, Rosana. Psicologia e Resiliência: uma revisão de literatura. **Psicol. Argum.** Curitiba-PR, v. 27, n. 58, jul./set., pp. 253-260, 2009.
- ANTONELLO, Dr. Carlos. A importância da família no tratamento do câncer. **Saúde sempre em primeiro lugar**, Novo Hamburgo, 12, mai. 2020. Disponível em: <https://www.ciconvs.com.br/post/familia-no-tratamento-do-cancer>. Acesso em: 20/10/2021.
- ARANTES, Ana Claudia. De Ana Claudia para AnaMi. In: SOARES, Ana Michelle (org.). **Enquanto eu respirar**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.
- ARAUJO, Geovana Moreira; VILLA, Simone Barbosa. A relação entre bem-estar e resiliência na habitação social: um estudo sobre os impactos existentes. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 141-163, jul./set. 2020.
- ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Nava fronteira, 2012. *E-book*.
- AZEVEDO, Deleuse Russi; BARROS, Maria Cristina Monteiro de; MULLER, Marisa Campio. **Psicooncologia e Interdisciplinaridade**: uma experiência na educação a distância. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.
- BARREIRA, Dina Dornelles; NAKAMURA, Antonieta Pepe. Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. **Aletheia**. n.23, p.75-80, jan/jun, 2006.
- BARROS, Dejeane de Oliveira; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 3, pp. 295-298, mai./jun., 2007.
- BECKER, Ernest. **A negação da morte**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1973. *E-book*.
- BORGES, Alini Daniéli Viana Sabino et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Revista Psicologia em Estudo**. v. 11, n.2, pp. 361-369, mai./ago., 2006.
- CAMPO, Rebecca A. et al. Recursos de resiliência pessoal preveem resultados psicológicos de sobreviventes de câncer pós-transplante de células-tronco por meio de reduções nos sintomas depressivos e construção de significado. **J Psychosoc Oncol**. v. 35, n.6, nov./dez., pp. 666-687, 2017.
- CHEQUINI, Maria Cecilia Menegatti. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 16, n.1 e n. 2, pp. 93-117, 2007.

CORRÊA, José de Anchieta. Morte. 1. **ED.** – São Paulo: Globo, 2008.

DOMINGUES, Glaucia Regina et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**. v. 11, n.1, pp. 2-24, 2013.

FARIAS, Mônica Lilian de; ARAÚJO, Karolina Lima dos Santos; CHAVES, Ana Lúcia Galvão Leal. A Importância da Resiliência na Educação Inclusiva. **Horizontes – Revista de Educação**. Dourados-MS, v. 6, n. 12, pp. 33-45, jul./dez. 2018.

FERRAZ, Cristiane Aparecida Gomes; REZENDE, Gabriela; CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado De. Uso de tecnologia de comunicação alternativa na avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos, v. 27, n. 1, pp. 61-71, 2019.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio século XXI escolar**: o minidicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FRANCO, Maria Helena Pereira. A família em psico-oncologia. In: CARVALHO, Vicente Augusto de et al. (org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, pp. 358-361, 2008.

FRANCO, Maria Helena Pereira. O cuidado da criança com câncer como protagonismo de dor e de crescimento: o papel do pai. In: AGUIAR, Marília de Freitas et al. (org.). **Psico-oncologia caminhos de cuidado**. São Paulo: Summus, pp. 75-82, 2019.

FURLAN, Vanessa Lacerda Alves et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. São Paulo, v. 28, n. 2, pp. 264-269, 2013.

GAZZANIGA, Michael; HEATHERTON, Todd; HALPERN, Diane. **Ciência Psicológica**. 5 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018. *E-book*.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GOMES, Nathália Silva; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Autoestima e Qualidade de Vida de Mulheres Submetidas à Cirurgia Oncológica de Mama. **Rev. Min. Enferm.** Minas Gerais, v. 19, n. 2, abr./jun., pp. 120-126, 2015.

GUERREIRO, Emanuel. A ideia de morte: do medo à libertação. **Revista Colóquio/Letras**. pp. 169-197, 2014.

GUERRERO, Giselle Patrícia et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 1, jan./fev., pp. 53-59, 2011.

GUILL, Rocio et al. Câncer de mama e resiliência: o papel controverso da inteligência emocional percebida. **Front Psychol**. v. 11, 2020.

GUINThER, Hartmu. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 22, n. 2, mai./ago., pp. 201-210, 2006.

HOHENDORFF, Jean Von; MELO, Wilson Vieira de. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à psicologia hospitalar. **Estudos e pesquisa em psicologia**. v. 9, n. 2, pp. 480-492, 2009.

INCA. O que é câncer. **Instituto nacional do câncer**. 2019.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011. *E-book*.

IZYDORCZYK, Bernadetta et al. Resiliência Psicológica como Fator de Proteção da Imagem Corporal em Mulheres Pós-Mastectomia com Câncer de Mama. **Int J. Environ Res. Saúde Pública**. V. 15, n. 6, jun., 2018.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima Pinheiro da Silva; DESLANDES, Suely Ferreira. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, pp. 227-235, jan./fev., 2003.

KOVÁCKS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. *E-book*

_____. Educação para a morte. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. v. 25, n.3, pp. 488-497, 2005.

_____. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Revistas Científicas – IP/PSA**. v. 18, n. 41, pp. 457-468, set./dez. 2008.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 10. ed. São Paulo: editora Martins Fontes, 2017.

_____. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: editora Martins Fontes, 1969. *E-book*.

LADEIA, Leliany Taize de Assis; AGUIAR, Marília A. de Freitas. Resiliência em idosos com câncer de próstata. In: AGUIAR, Marília de Freitas et al. (org.). **Psico-oncologia caminhos de cuidado**. São Paulo: Summus, pp. 111-116, 2019.

LASMAR, Marcela Monteiro de Oliveira; RONZANI, Telmo Mota. Qualidade de vida e resiliência: uma interface com a promoção da saúde. **Revista APS**. Juiz de Fora, v.12, n.3, pp. 339-350, jul/set, 2009.

LIBERATO, Regina. A riqueza dos “Fóruns de discussão” sobre espiritualidade na formação em psico-oncologia. In: AGUIAR, Marília de Freitas et al. (org.). **Psico-oncologia caminhos de cuidado**. São Paulo: Summus, pp. 171-176, 2019.

LIBERATO, Regina Paschoalucci, MACIEIRA, Rita de Cássia. Espiritualidade no enfrentamento do câncer. In: CARVALHO, Vicente Augusto de et al. (org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, pp. 414-431, 2008.

LINS, Maria da Penha Pereira; GONÇALVES, Danndara Wagmaker. Humor e resiliência: as implicaturas nas tiras “supernormais”. **Percursos Linguísticos**, Vitória, v. 7, n. 15, pp. 157-173, 2017.

MAIA, Ângela da Costa. Emoções e Sistema Imunológico: Um Olhar Sobre a Psiconeuroimunologia. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**. Portugal, v. 2, pp. 207-225, 2002.

MACÍA, Patricia et al. Expressão de resiliência, enfrentamento e qualidade de vida em pessoas com câncer. **Plos One**. v. 15, n.7, jul., 2020.

MACÍA, Patricia et al. Resiliência e estratégias de enfrentamento em relação aos resultados de saúde mental em pessoas com câncer. **Plos One**. v. 16, n. 5, mai., 2021.

MANNE, Sharon et al. Resiliência, enfrentamento positivo e qualidade de vida entre mulheres recém-diagnosticadas com câncer ginecológico. **Cancer Nurs** v. 38, n. 5, set./out., pp. 375-382, 2016.

MANTUANI, Simone de B., LIBERATO, Regina. Resignificar a vida pelo câncer: a espiritualidade como estratégia de enfrentamento. In: AGUIAR, Marília de Freitas et al. (org.). **Psico-oncologia caminhos de cuidado**. São Paulo: Summus, pp. 177-181, 2019.

MATTOS, Karine et al. Estratégias de enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 8, n.1, pp. 1-6, jan./jun. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 13, n.3, 2012.

MIRANDA, Sirlene Lopes de; LANNA, Maria dos Anjos Lara e; FELIPPE, Wanderley Chieppe. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 35, n. 3, pp. 870-885, 2015.

MOHLIN, Asa et al. Resiliência psicológica e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres suecas com câncer de mama recém-diagnosticado. **Dovepress**. V. 12, pp.12041–12051, 2020.

MOLINA, Yamile et al. Resiliência entre os pacientes em todo o contínuo de câncer: perspectivas diversas. **Clin J Oncol Nurs**. v.18, n. 1, pp. 93-101, fev., 2014.

MORAES, Carlos. O paciente oncológico, o psicólogo e o hospital. In: CARVALHO, Margarida M. J. (Org.). **Introdução à Psico-oncologia**. Campinas: Livro Pleno, 2002. *E-book*.

NAVES, Aline Junqueira; AQUINO, Magno Geraldo de. Reflexões sobre alguns aspectos envolvidos no diagnóstico oncológico. **Revista Akropolis**, v. 16, n. 1, pp. 3-10, jan./mar. 2008.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**. v. 1, n.3, pp. 1-5, 1996.

Novo Dicionário da Língua Portuguesa conforme Acordo Ortográfico. São Paulo: Texto Editores, 2018.

NUNES, Patrícia, **Psicologia Positiva.** Portugal, p. 1- 49, 2007. Trabalho de Licenciatura - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra.

OLIVEIRA, Marileide A. de, et al. Resiliência: Análise das Publicações no Período de 2000 a 2006. **Psicologia, Ciência e Profissão.** São Paulo, v. 28, n. 4, pp. 754-767, 2008.

ONCOGUIA. O que é câncer? **Instituto Oncoguia.** 2017.

ONGARO, Jussara Dal et al. O impacto do câncer na família. In: AGUIAR, Marília de Freitas et al. (org.). **Psico-oncologia caminhos de cuidado.** São Paulo: Summus, pp. 56-63, 2019.

PANZINI, Raquel Gehrke. Escala de coping religioso-espiritual (escala cre): **tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com a saúde e qualidade de vida.** Porto Alegre, 2004. p.1-238, Trabalho de Conclusão de Curso - Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

PEÇANHA, Dóris Leith Nunes. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In: CARVALHO, Vicente Augusto de et al. (org.). **Temas em psico-oncologia.** São Paulo: Summus, 2008. pp. 209-217.

PERES, Julio F. P.; MARCANTE, Juliane P. P.; NASELLO, Antonia G. Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. **Revista de Psiquiatria,** Rio Grande do Sul, v. 27, n. 2, pp. 131-138, maio/ago., 2005.

PINHEIRO, Débora Patrícia Nemer. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo.** Maringá, v. 9, n. 1, pp. 67-75, 2004.

PIOVESA, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 29, n. 4, pp. 318-325, 1995.

RODRIGUES, Fernanda Silva de; POLIDORI, Marlis Morosini. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v. 58, n. 4, mai./ago., pp. 619/627, 2012.

ROSENBERG, Abby R. et al. Esperança e descoberta de benefícios: resultados do ensaio clínico randomizado PRISM. **Pediatr Blood Cancer.** Rio de Janeiro, v. 66, n.1, jan., 2019.

ROZEMBERG, Laila et al. Resiliência, gênero e família na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, n. 19, v. 3, pp. 673-684, 2014.

RUDNICKI, Tânia; OLIVEIRA, Cristiano de; ROSA, Martha. Terapia cognitivo-comportamental e intervenções com pacientes oncológicos. **Procognitiva.** v.1, n.5 pp. 55-76, 2018.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Enfrentamento do câncer em família. **Revista de Enfermagem.** n.20, pp. 178-86, 2011.

SANCHEZ, Kaila de Oliveira Lisboa et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.63, n.2, pp. 290-299, mar/abr, 2010.

SANTOS, Luiza Elita Casado de Vasconcelos. **Resiliência e Emoções Positivas: Contribuições da Psicologia Positiva para a Construção de uma Aposentadoria Saudável**. Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto de Pós-Graduação – IPOG, Brasília, 2019.

SILVA, Alba Sandra Alencar da. Sussurros ao falar a morte: a significação da morte na senescência. **Revista Temática Kairós Gerontologia**. v. 15, n.4, pp. 273-294, 2012.

SILVESTRE, Rafaela Luiza Silva; VANDENBERGHE, Luc. Os benefícios das emoções positivas. **Contextos Clínicos**, v.6, n.1, pp.50-57, jan./jun., 2013.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; PADOVAM, Valquíria Aparecida Rossi. Suporte social. In: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; JESUS, Saul Neves de; OLIVEIRA, Vera Barros de. **Psicologia da Saúde: Teoria e Pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Editora Metodista, pp. 65-84, 2008.

SORRATO, Maria Tereza et al. Espiritualidade e Resiliência em Pacientes Oncológicos. **Saúde e Pesquisa**. Maringá, v. 9, n. 1, pp. 53-63, jan./abr., 2016.

SOUZA, Camila Bernardes de. Qualidade de vida e saúde. In: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; JESUS, Saul Neves de; OLIVEIRA, Vera Barros de. **Psicologia da Saúde: Teoria e Pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Editora Metodista, pp. 139-150, 2008.

SOUZA, Luciana G. A. de; BOEMER, Magali R. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. **Revista Medicina**. Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, pp. 49-54, 2005.

SOUZA, Rafaela Assis de; CARVALHO, Allyson Massote. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estudos de Psicologia**, Minas Gerais, v. 8, n. 3, pp. 515-523, 2003.

TAMURA, Saori. Fatores relacionados à resiliência, ansiedade / depressão e qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal submetidos à quimioterapia no Japão. **Asia Pac J Oncol Nurs**. v. 8, n.4, jul./ago., pp. 393,402, 2021.

TABOADO Nina G.; LEGAL, Eduardo J.; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. v. 16, n. 3, pp. 104-113, 2006.

TAVARES, José. Resiliência e equilíbrio emocional na escola. **Conhecimento & Diversidade**. Niterói, n. 11, pp. 65–78 jan./jun., 2014.

TRALDE, Flavia Karolyne Aiambo et al. Estresse o vilão da eficácia do tratamento oncológico. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.7, n.5, p. 53902-53921, mai., 2021.

VEIT, Maria Teresa; CARVALHO, Vicente Augusto de. Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde**. v.34, n.4, pp. 526-530, 2010.

YUNES, Maria Angela Mattar. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 8, pp. 75-84, 2003.

ZAHID, Nida et al. Resiliência e seus fatores associados em pacientes com câncer de cabeça e pescoço no Paquistão, um estudo transversal analítico. **BMC Cancer**. v. 21, ago, 2021.