

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA

Otávio Ferreira Moraes

**RESILIÊNCIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS:  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Santa Maria, RS, Brasil  
2019

Otávio Ferreira Moraes

**RESILIÊNCIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS:  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do Grau de Psicólogo.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Naiana Dapieve Patias

Santa Maria, RS, Brasil  
2019

## RESUMO

### **RESILIÊNCIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

AUTOR: Otávio Ferreira Moraes  
ORIENTADOR: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Naiana Dapieve Patias

O diagnóstico e tratamento de câncer traz impactos psicológicos negativos na vida dos pacientes. O estudo da resiliência psicológica pode auxiliar no enfrentamento da doença oncológica. Trata-se de uma revisão sistemática, cujo objetivo foi analisar as publicações sobre resiliência psicológica em pacientes oncológicos adultos. A busca foi realizada no Portal de Periódicos Capes, no período de janeiro de 2009 a setembro de 2019. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 17 artigos. Os estudos foram, predominantemente, quantitativos e transversais, chineses, com participantes adultos com neoplasias mistas ou específicas, sendo o câncer de mama o mais abordado isoladamente. Com relação a resiliência, não houve primazia de um conceito específico e foram encontradas quatro escalas diferentes para a mensuração do construto. Os resultados demonstram um grande número de variáveis associadas a resiliência, com destaque para suporte social, depressão e ansiedade. Discute-se sobre a necessidade de estudos nacionais e qualitativos, bem como sobre as características das amostras dos estudos, fazendo um paralelo com o contexto brasileiro.

**Palavras-Chave:** Psicologia. Resiliência Psicológica. Pacientes. Neoplasias.

## **ABSTRACT**

### **RESILIENCE IN ADULT CANCER PATIENTS: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE**

AUTHOR: Otávio Ferreira Moraes  
ADVISOR: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Naiana Dapieve Patias

The diagnosis and treatment of cancer has negative psychological impacts on patients' lives. The study of psychological resilience can help in coping with cancer disease. This is a systematic review aimed at analyzing publications on psychological resilience in adult cancer patients. The search was performed in the Portal de Periódicos Capes, from January 2009 to September 2019. After applying the inclusion and exclusion criteria, 17 articles were selected. The studies were predominantly quantitative and cross-sectional, from China, with adult participants with mixed or specific neoplasms, with breast cancer being the most addressed in isolation. Regarding resilience, there was no primacy of a specific concept and four different scales for construct measurement were found. The results demonstrate a large number of variables associated with resilience, especially social support, depression and anxiety. It is discussed the need for national and qualitative studies, as well as the characteristics of the study samples, making a parallel with the Brazilian context.

**Keywords:** Psychology. Resilience, Psychological. Patients. Neoplasms.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais diferenças entre tipos de neoplasias.....	8
Quadro 2 - Características dos estudos incluídos na revisão.....	18
Quadro 3 - Definição de resiliência segundo os estudos analisados.....	24
Quadro 4 - Variáveis associadas a resiliência com maior número de aparições.....	27

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Resultado da busca original.....	15
Figura 2 – Refinamento por período de publicação.....	16
Figura 3 – Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática.....	17
Figura 4 – Idiomas e países dos estudos analisados.....	22
Figura 5 – Tipos de câncer estudados nos estudos analisados.....	23
Figura 6 – Escalas de Resiliência utilizadas nos estudos analisados.....	27
Figura 7 – Variáveis Associadas à Resiliência encontradas nos estudos.....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD-Risc...	Escala de Resiliência de Connor-Davidson
DCNT.....	Doença Crônica Não-Transmissível
DeCS.....	Descritores em Ciências da Saúde
FRC.....	Fadiga Relacionada ao Câncer
INCA.....	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
OMS.....	Organização Mundial da Saúde
PNAO.....	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNPCC.....	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
PNS.....	Pesquisa Nacional de Saúde
QV.....	Qualidade de vida
RS.....	<i>Resilience Scale</i>
SPP.....	<i>Resilience Measurement Scale</i>
SUS.....	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1	DEFINIÇÃO DE CÂNCER .....	8
1.2	EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER .....	9
1.3	IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO CÂNCER NA VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO.....	10
1.4	PSICOLOGIA POSITIVA .....	11
1.5	RESILIÊNCIA .....	12
<b>2</b>	<b>MÉTODO</b> .....	14
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	21
3.1	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS .....	21
3.2	RESILIÊNCIA: DEFINIÇÕES E ESCALAS.....	23
3.3	VARIÁVEIS ASSOCIADAS .....	27
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	30
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	35
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 DEFINIÇÃO DE CÂNCER

O corpo humano é constituído por células que são capazes de se multiplicar naturalmente por meio de um processo contínuo. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira controlada, porém as células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais (INCA, 2019a). Esse crescimento foge do controle do organismo e é conhecido como neoplasias.

As neoplasias podem ser benignas ou malignas. Nas benignas, o crescimento celular ocorre de modo organizado e lento, apresentado limites bem nítidos. Apesar da delimitação, os tumores benignos podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes (INCA, 2019a). Nas neoplasias malignas, há a possibilidade da invasão de tecidos vizinhos e uma maior agressividade no crescimento celular. O câncer é uma neoplasia maligna. O Quadro 1 explicita as principais diferenças entre neoplasias benignas e malignas.

Quadro 1 – Principais diferenças entre tipos de neoplasias

Tumor Benigno	Tumor Maligno
Formado por células bem diferenciadas (semelhantes às do tecido normal); estrutura típica do tecido de origem	Formado por células anaplásicas (diferentes das do tecido normal); atípico; falta diferenciação
Crescimento progressivo; pode regredir; mitoses normais e raras	Crescimento rápido; mitoses anormais e numerosas
Massa bem delimitada, expansiva; não invade nem infiltra tecidos adjacentes	Massa pouco delimitada, localmente invasivo; infiltra tecidos adjacentes
Não ocorre metástase	Metástase frequentemente presente

Fonte: retirado de INCA (2019a)

A terminologia câncer deriva do grego *karkínos*, cujo significado é caranguejo (INCA, 2019a). A doença foi batizada pelo médico Hipócrates (460-370 a.C.), que comparou as veias do tumor de seus pacientes às patas de um caranguejo. Dessa forma, pode-se compreender o câncer como um grupo de doenças caracterizado pelo crescimento descontrolado e propagação de células anormais (AMERICAN CANCER ASSOCIATION, 2019).

## 1.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER

O câncer – juntamente com doenças cardiovasculares, doenças crônicas respiratórias e diabetes – é caracterizado como uma doença crônica não transmissível (DCNT). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNTs são a causa principal de mortes globalmente, e um dos maiores desafios em saúde do século XXI (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). No Brasil, em 2009, as DCNTs corresponderam a 72,4% do total de óbitos (DUNCAN et al., 2012).

Mundialmente, para 2018, foram estimados 18,1 milhões novos casos e 9,6 milhões mortes devido ao câncer (BRAY et al., 2018). Em 2013, os tipos de câncer mais incidentes no mundo foram pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão) (INCA, 2017, p.25). Quanto a mortalidade, o câncer de pulmão é a principal causa de morte, seguido em ordem pelo câncer colorretal, de estômago e de fígado (BRAY et al., 2018). No Brasil, a estimativa para o biênio de 2018-2019 é a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer para cada ano (INCA, 2017), sendo que, para os homens, os tipos de câncer mais esperados serão próstata, traqueia, brônquio e pulmões, cólon e reto; e para as mulheres serão mama, cólon, reto e colo do útero. (INCA, 2019a).

Atualmente, o Brasil conta com assistência oncológica integral no Sistema Único de Saúde (SUS), com o início de sua regulamentação sendo através de portarias em 1998 e resultando na Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) (MIGOWSKI et al., 2018). Além disso, existem políticas públicas específicas direcionadas a população oncológica, como a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), que preconiza que os cuidados à pessoa com câncer devem contemplar os diferentes pontos de atenção da rede de saúde a fim de garantir acesso e atendimento integral (TESTON et al., 2018, p.1). O Artigo 2º, preza que a PNPCC

tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

### 1.3 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO CÂNCER NA VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO

O diagnóstico de câncer traz alterações na vida do paciente e de sua família, implicando uma reestruturação das expectativas e da vida diária para todas as partes envolvidas (SETTE; GRADVOHL, 2014). De fato, pacientes precisam reajustar seus estilos de vida, lidando com consequências como mudança ou perda do emprego, mudanças na alimentação e efeitos colaterais dos tratamentos.

Além disso, o câncer produz mudanças importantes no modo de viver, com alterações físicas e emocionais devido ao desconforto, dor, desfiguração, dependência e perda da autoestima (MANSANO-SCHOSSLER; CEOLIM, 2012). Por exemplo, pacientes femininas acometidas pelo câncer de mama e submetidas a mastectomia total se deparam com a aceitação e convivência de um corpo marcado por uma nova imagem (RAMOS; LUSTOSA, 2009). Tratando-se de transtornos psicológicos, de acordo com Ferreira et al. (2016), a prevalência de transtornos de ansiedade em pacientes oncológicos é 31,33%, enquanto transtornos depressivos acometem 26,18% deles.

Ainda, o diagnóstico de câncer é bastante associado a morte (TESTON ET AL.2018). O medo da morte pode conter o medo da solidão, da separação de quem se ama, o medo do desconhecido, o medo da interrupção de planos e sonhos, o medo do que pode acontecer aos que ficam, e, numa visão espiritual, medo do julgamento de seus atos em vida (BORGES et al., 2006).

Durante o tratamento do câncer – como a quimioterapia e a radioterapia – os efeitos colaterais também podem ser causadores de sofrimento psicológico. De acordo com o INCA (2008), alguns efeitos adversos incluem alopecia (queda de cabelo), quadros de anemia, diarreia, vômitos e náuseas, disfunção reprodutiva e metabólica. No entanto, ainda que o tratamento termine e obtenha-se sucesso, ainda é necessário que o paciente conviva com o medo da recidiva e com as sequelas que sobrevêm de um tratamento oncológico (MANSANO-SCHOSSLER; CEOLIM, 2012). Nos casos de tratamentos cirúrgicos, as sequelas muitas vezes são devidas a retiradas totais de partes do corpo do paciente. Por exemplo, as sequelas causadas pelo câncer de boca em estado avançado podem alterar, de forma significativa, a estrutura facial (TEIXEIRA, 2009), obrigando o paciente a adaptar-se a uma nova imagem corporal e convívio social.

Diante dos impactos negativos causados pela descoberta e durante o tratamento da neoplasia, há de se considerar as características que auxiliam os pacientes no enfrentamento do

câncer. Uma área da Psicologia relativamente nova no Brasil, e que se dispõe a compreender como funcionam as potencialidades do ser humano, é a Psicologia Positiva.

#### 1.4 PSICOLOGIA POSITIVA

Historicamente, a Psicologia ocupou-se, em sua maioria, de entender o adoecimento e as patologias que acometiam a mente humana. Parece que o fator mais intrigante no estudo do comportamento humano não era representado pela média da população, mas o improvável e o diferente (PALUDO; KOLLER, 2007). Essa atenção quase exclusiva à patologia negligencia o indivíduo realizado e a comunidade próspera (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000).

Um dos marcos históricos da Psicologia, fundamental para a compreensão da trajetória da Psicologia Positiva, é a inserção da Psicologia no mercado de trabalho devido à Segunda Guerra Mundial (PUREZA et al., 2012). Antes disso, a Psicologia possuía três missões: curar as doenças mentais; tornar a vida das pessoas mais produtiva e feliz; e, identificar e criar talentos (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000). As pesquisas e o atendimento clínico concentraram-se no “reparo” dos danos e prejuízos provocados pelas patologias, trazendo um enfoque especial à primeira missão e deixando de lado as duas últimas (PALUDO; KOLLER, 2007).

Dessa forma, o movimento batizado de Psicologia Positiva surgiu no final do século XX, a partir da iniciativa de Martin Seligman que começou a desenvolver pesquisas quantitativas visando à promoção de uma mudança no foco atual da Psicologia (SCORSOLINI-COMIN, 2012). “A ciência e a prática da Psicologia Positiva estão direcionadas para a identificação e a compreensão das qualidades e virtudes humanas, bem como para o auxílio no sentido de que as pessoas tenham vidas mais felizes e mais produtivas” (SNYDER; LOPEZ, 2008, p.18).

A Psicologia Positiva, então, apoia-se em três pilares: nas experiências subjetivas valorizadas (e.g., bem-estar e otimismo), nos traços individuais positivos (e.g., resiliência e espiritualidade) e nas virtudes cívicas e das instituições (e.g., altruísmo e ética no trabalho) (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000). Investigar tais fatores pode ser eficaz na prevenção de problemas relacionados ao comportamento humano (PALUDO; KOLLER, 2007). Além disso, as investigações da Psicologia Positiva podem contribuir para o entendimento de fatores protetivos de saúde e promoção de qualidade de vida (como a resiliência), impactando também no processo saúde-doença (CALVETTI; MULLER; NUNES, 2007).

## 1.5 RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA

O termo resiliência origina-se do latim *resiliens* e significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper (PINHEIRO, 2004). Na física, resiliência consiste na propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida, quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica (SÓRIA et al., 2009), sendo utilizada desde o início do século XIX (YUNES, 2003).

Na área das Ciências Sociais e Humanas, mais especificamente na Psicologia, o estudo da resiliência é relativamente recente, datando do final do século passado (YUNES, 2003; ANGST, 2009). E, justamente por se tratar de um campo de pesquisa ainda em construção, a definição de resiliência psicológica ainda não é consenso entre pesquisadores (YUNES, 2003; ANGST, 2009)

De acordo com Rutter (1993), os estudos precursores da resiliência ocupavam-se com a invulnerabilidade, i.e., resistência absoluta ao estresse. Não obstante, as pessoas que passam por dificuldades não são imunes a elas e, em alguma medida, sempre serão afetadas (RUTTER, 1993). Nesse sentido, é importante ressaltar que a resiliência, diferentemente do conceito de invulnerabilidade, não pode ser considerada como um escudo protetor, que fará com que nenhum problema atinja essa pessoa, tornando-a rígida e resistente a todas as adversidades (ANGST, 2009).

Para compreender a resiliência, segundo Rutter (1993), é preciso saber a dinâmica das características protetoras, ou seja, como se desenvolveu e modificou a trajetória do indivíduo. A resiliência não é uma qualidade que nasce com o indivíduo e, ainda, é muito mais do que uma simples combinação de condições felizes. Devem ser levados em conta as qualidades do próprio indivíduo, o ambiente familiar favorável e as interações positivas entre esses dois elementos (PINHEIRO, 2004). Desse modo, “considerando a perspectiva psicossocial a resiliência é definida como a capacidade de responder de forma mais consistente aos desafios e dificuldades, de reagir com flexibilidade e capacidade de recuperação diante desses desafios e circunstâncias desfavoráveis” (SÓRIA et al., 2009, p. 703).

Como supracitado, o câncer permanece com o estigma de doença dolorosa, incapacitante, mutilante e mortal, apesar dos avanços tecnológicos (SÓRIA et al., 2009). Ao compreender o processo de adoecimento como evento adverso e causador de sofrimento,

colocar em perspectiva como pacientes resilientes conseguem enfrentá-lo pode ser de grande valia para aprimorar o cuidado já prestado e desenvolver intervenções futuras. Nesse sentido, o presente trabalho objetivou analisar as publicações sobre resiliência em pacientes oncológicos adultos, a fim de responder à questão: “O que tem sido publicado sobre resiliência psicológica em pacientes oncológicos adultos?”.

## 2 MÉTODO

A busca e seleção dos artigos realizadas no presente trabalho seguem as etapas descritas por Costa e Zoltowski (2014). Segundo estes, o primeiro passo consiste na delimitação da questão a ser pesquisada, passo previamente realizado. No próximo passo, deve-se escolher a fonte de dados onde será feita a pesquisa. A busca foi realizada no Portal de Periódicos Capes, visto que este comporta um grande número de bases de dados nacionais e internacionais, com o intuito de delimitar o processo de coleta dos dados em um mesmo local. Ela foi realizada no mês de setembro de 2019.

Costa e Zoltowski (2014) propõem como terceiro passo a escolha das palavras-chave. Estas foram escolhidas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Levando em consideração a questão de pesquisa elaborada, os descritores que melhor se encaixaram aos termos foram: “Resiliência Psicológica”, “Pacientes” e “Neoplasias”. Para a elaboração do *string*, também foram utilizadas as versões em inglês e espanhol dos termos, dado o caráter internacional da revisão. Dessa forma, o *string* final utilizado foi ("*Resilience, Psychological*" OR "*Resiliencia Psicológica*" OR "*Resiliência Psicológica*") AND (*Patients* OR *Pacientes*) AND (*Neoplasms* OR *Neoplasias*).

No quarto passo, ocorre a busca e armazenamento dos dados. Ao todo, foram encontrados 73 resultados. A busca e consequente classificação em critérios de inclusão e exclusão foi realizada por dois juízes distintos. Quando houve discordância entre juízes, foi-se discutido a respeito do resultado encontrado a fim de se chegar a um consenso. Os artigos foram filtrados por período de publicação (incluindo artigos apenas de 2009 a 2019). Do todo, restaram 53 publicações. As Figuras 1 e 2 demonstram o resultado da busca original e o refinamento por período de publicação, respectivamente.

A seguir, no quinto passo, os artigos foram classificados a partir dos seguintes critérios de inclusão: (a) artigo empírico nacional ou internacional, escrito em inglês, português ou espanhol; (b) ter como participantes do estudo pacientes adultos com qualquer diagnóstico de neoplasia; (c) estudos cujo foco principal foi pesquisar algum aspecto da resiliência na população desejada. Foram excluídos artigos de revisão teórica, sistemática e testagem de protocolos (n=7), pesquisas com outros participantes (e.g.: familiares cuidadores de indivíduos com neoplasias, adolescentes e trabalhadores da saúde) (n=8) e pesquisas que não abordassem diretamente a temática da resiliência (n=15). A Figura 3 apresenta o fluxo de seleção dos artigos, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

Figura 1 – Resultado da busca original

The image shows a search results page from the CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) database. The page is titled "Buscar Assunto" and includes a search bar with the query: ("Resilience, Psychological" OR "Resiliencia Psicológica"). The search results are displayed in a list format, with the first result highlighted. The search results are ordered by relevance, and the first result is a peer-reviewed article from PLoS One, 2016, Vol. 11(4), pp. e0154496. The article title is "Relationship between Resilience, Psychological Distress and Physical Activity in Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study". The abstract of the article is visible, discussing the complexity of psychological symptoms in cancer patients and the relationship between resilience, psychological distress, and physical activity. The search results are filtered to show 1-10 results for 73 items from the Portal de Periódicos. The page also includes a sidebar with navigation options such as "BUSCA", "INSTITUCIONAL", "ACERVO", "NOTÍCIAS", and "SUPORTE".

**.periodicos.**  
**CAPES**

**BUSCA**

Buscar assunto  
Buscar periódico  
Buscar livro  
Buscar base

**INSTITUCIONAL**

Histórico  
Missão e objetivos  
Quem participa  
Documentos

**ACERVO**

**NOTÍCIAS**

**SUPORTE**

Treinamentos  
Meus certificados  
Materiais didáticos

**Buscar Assunto** (Insira DOI/PMID ou termo de busca)

Nova Busca

Otávio Ferreira Moraes ★ Meu Espaço Minha conta Sair

Ajuda

["Resilience, Psychological" OR "Resiliencia Psicológica"] ✕ **Buscar** Busca avançada [assinar RSS](#)

Personalize your results  
Edit

Expandir meus resultados  
 Expandir meus resultados

Mostrar somente  
Periódicos revisados por pares (54)  
Recursos online (54)

Refinar meus resultados  
Tópico  
Resilience, Psychological  
Humans  
Female  
Cancer  
Medicine  
Mais opções ▼

Resultados de 1 - 10 para 73 para Portal de Periódicos

Ordenado por: Relevância ▼ 1 2 3 4 5 ➔

Mostrar somente Periódicos revisados por pares (54) | Recursos online (54)

Artigo

☆ Relationship between Resilience, Psychological Distress and Physical Activity in Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study [Todas versões](#)

Matzka, Martin ; Mayer, Hanna ; Köck-Hódi, Sabine ; Moses-Passini, Christina ; Dubey, Catherine ; Jahn, Patrick ; Schneeweiss, Sonja ; Eicher, Manuela  
PloS one, 2016, Vol.11(4), pp.e0154496 [Periódico revisado por pares]

Psychological distress remains a major challenge in cancer care. The complexity of psychological symptoms in cancer patients requires multifaceted symptom management tailored to individual patient characteristics and active patient involvement. We assessed the relationship between resilience, psychological distress and physical activity in cancer patients to elucidate potential moderators of the identified relationships. A cross-sectional observational study to assess the prevalence of symptoms and supportive care needs of oncology patients undergoing chemotherapy, radiotherapy or chemo-radiation therapy in a tertiary oncology service. Resilience was assessed using the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10), social support was evaluated using the 12-item Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and both psychological distress and activity level were measured using corresponding subscales of the Rotterdam Symptom Checklist (RSCL). Socio-demographic and medical data were extracted from patient medical records. Correlation analyses were performed and structural equation modeling was employed to assess the associations between resilience, psychological distress and activity level as well as selected socio-demographic variables. Data from 343 patients were included in the analysis. Our revised model demonstrated an acceptable fit to the data ( $\chi^2(163) = 313.76, p = .000$ , comparative fit index (CFI) = .942, Tucker-Lewis index (TLI) = .923, root mean square error of approximation (RMSEA) = .053, 90% CI [.044,062]). Resilience was negatively associated with psychological distress ( $\beta = -.59$ ), and positively associated with activity level ( $\beta = .70$ ). The relationship between resilience and psychological distress was moderated

Fonte: Autor.

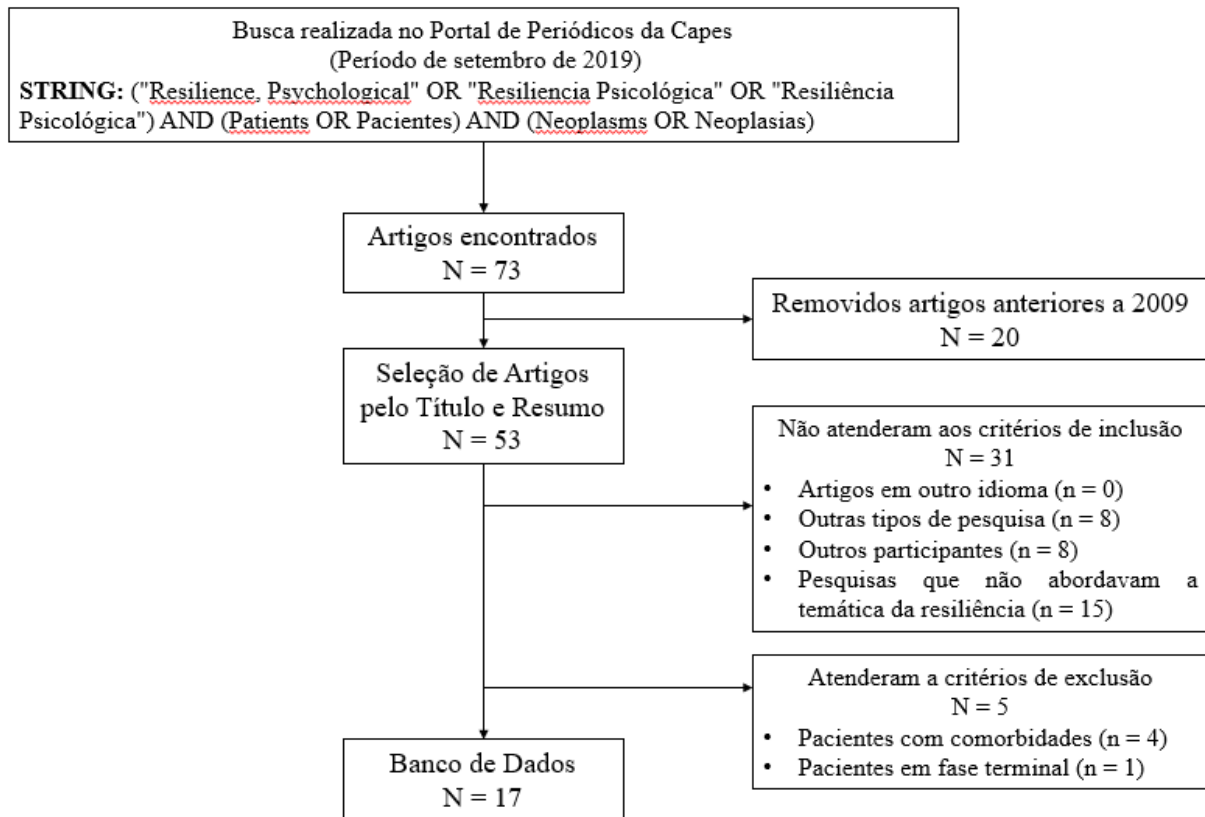


Figura 2 – Refinamento por período de publicação

The image shows the CAPES search interface. On the left is a navigation menu with categories like BUSCA, INSTITUCIONAL, ACERVO, NOTÍCIAS, and SUPORTE. The main area is titled 'Buscar Assunto' and contains a search bar with the query '("Resilience, Psychological" OR "Resiliência Psicológi...'. Below the search bar, there are options to 'Personalize your results', 'Expandir meus resultados', and 'Refinar meus resultados'. The 'Refinar meus resultados' section includes a date filter set to 'data de publicação: 2009até2019', which is highlighted with a red box. The search results show 53 items, ordered by relevance. The first result is an article titled 'Relationship between Resilience, Psychological Distress and Physical Activity in Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study' by Matzka, Martin; Mayer, Hanna; Köck-Hódi, Sabine; Moses-Passini, Christina; Dubey, Catherine; Jahn, Patrick; Schneeweiss, Sonja; Eicher, Manuela. The article abstract is visible, discussing psychological distress in cancer patients and the role of resilience and physical activity. A 'Refine' button is also visible below the date filter.

Fonte: Autor.

Figura 3 – Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática



Fonte: Autor.

Legenda: N = população total; n = população parcial.

Objetivando controlar variáveis não previstas nos critérios de inclusão, adotou-se dois critérios de exclusão: (a) artigos que abordassem pacientes com outras condições ou comorbidades e (b) pesquisas com pacientes apenas em fase terminal. Foram excluídos cinco artigos, sendo quatro devido ao primeiro e um ao segundo critério.

De acordo com Costa e Zoltowski (2014), o próximo passo consiste na extração dos dados dos artigos selecionados, organizando-os em um quadro a fim de possibilitar uma melhor visualização das informações obtidas. As informações dos estudos são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos na revisão

(continua)

Código	Título do Artigo	Ano	Objetivo	Principais Resultados
A1	<i>Relationship between Resilience, Psychological Distress and Physical Activity in Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study</i>	2016	Avaliar a relação entre resiliência, sofrimento psicológico e atividade física em pacientes com câncer para elucidar potenciais moderadores dos relacionamentos identificados.	- Resiliência fortemente associada com menores níveis de sofrimento psicológico; - Resiliência fracamente associada com níveis mais altos de atividade (i.e. funcionalidade);
A2	<i>Resilience and Associated Factors among Mainland Chinese Women Newly Diagnosed with Breast Cancer</i>	2016	Avaliar o nível e identificar preditores de resiliência entre mulheres da China continental recém-diagnosticadas com câncer de mama.	- 50,1% da variação da resiliência é explicada por cinco fatores combinados: esperança, nível de instrução, evitação, confrontação e idade); - Resiliência positivamente associada com esperança, alto nível de instrução e coping confrontativo; - Resiliência negativamente associada com idade.
A3	<i>Modulating Factors of Resilience in Patients Diagnosed with Breast Cancer</i>	2017	Especificar as características distintivas da modulação dos fatores de resiliência de acordo com: otimismo, inteligência emocional e apoio social em pacientes diagnosticadas com câncer de mama.	- Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nos moduladores da resiliência segundo o tempo de evolução da doença e existiu homogeneidade nos aspetos sociodemográficos e clínicos das pacientes.
A4	<i>Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer</i>	2017	Investigar o papel do apoio social na relação entre resiliência e qualidade de vida em pacientes chinesas com câncer de mama.	- Resiliência altamente correlacionada com qualidade de vida; - Resiliência positivamente relacionada com apoio social total e as quatro subescalas.
A5	<i>Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients</i>	2013	Investigar as relações entre resiliência e sofrimento emocional em pacientes com câncer.	-Altos níveis de resiliência estão ligados a menores riscos de sofrimento psíquico em pacientes hospitalizados.
A6	<i>Does resilience 'buffer' against depression in prostate cancer patients? A multi-site replication study</i>	2014	Investigar os efeitos da resiliência sobre ansiedade e depressão em pacientes com câncer de próstata.	- Medidas de resiliência podem ser utilizadas para avaliar depressão em pacientes em risco; - Pacientes podem se beneficiar de um treino de resiliência para auxiliar no coping.
A7	<i>Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients</i>	2015	Investigar o papel da resiliência na predição de resposta emocional em pacientes com câncer de mama e examinar se essa associação é específica para mulheres submetidas a essa condição emocionalmente desgastante e se a resiliência é mais geralmente associada a níveis mais altos de bem-estar emocional.	- Níveis de resiliência foram similares no grupo de pacientes e no controle; - Grupo de pacientes reportou mais ansiedade, depressão, afeto negativo e menos felicidade atual; - Níveis mais altos de resiliência possuem impacto protetivo no desenvolvimento de problemas psicológicos;

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos na revisão

(continuação)

Código	Título do Artigo	Ano	Objetivo	Principais Resultados
A8	<i>Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study</i>	2018	Explorar os efeitos da resiliência entre assistência social e ansiedade/depressão de pacientes com câncer de pulmão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resiliência está negativamente associada com sintomas depressivos e ansiosos;</li> <li>- Resiliência positivamente associada com as subescalas de apoio social;</li> <li>- Resiliência positivamente associada com poder econômico.</li> </ul>
A9	<i>Resilience and positive affect contribute to lower cancer-related fatigue among Chinese patients with gastric cancer</i>	2018	Investigar a prevalência de fadiga relacionada ao câncer e explorar a relação entre resiliência, afeto positivo e fadiga entre pacientes chineses com câncer gástrico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resiliência está negativamente associada com fadiga;</li> <li>- Resiliência está positivamente relacionada com afetos positivos.</li> </ul>
A10	<i>Resilience and unmet supportive care needs in patients with cancer during early treatment: A descriptive study</i>	2015	Descrever a resiliência e seus potenciais preditores e necessidades de cuidados de suporte em pacientes com câncer durante o tratamento precoce e explorar associações entre os dois construtos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resiliência em pacientes oncológicos menor que estudos normativos da escala;</li> <li>- Viver sozinho é um fator de risco para baixa resiliência;</li> <li>- Alta correlação negativa entre resiliência e necessidades psicológicas;</li> <li>- Moderada e negativa correlação entre resiliência e necessidades de suporte, necessidades de informação e necessidades físicas.</li> </ul>
A11	<i>The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: An exploratory cross-sectional study</i>	2014	Avaliar o efeito mediador da resiliência nas associações entre idade e sofrimento emocional em pacientes com câncer colorretal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto grau de resiliência associado a menores níveis de depressão e ansiedade;</li> <li>- Depressão e ansiedade forte e negativamente correlacionados com resiliência;</li> <li>- Baixo grau de resiliência associado a maiores problemas com o câncer;</li> <li>- Maior idade associada com níveis mais altos de resiliência</li> <li>- Resiliência mediadora dos efeitos da idade no sofrimento psíquico.</li> </ul>
A12	<i>Resilience and Psychosocial Adjustment in Digestive System Cancer</i>	2015	Investigar as contribuições da resiliência, reações afetivas e crescimento pós-traumático para o ajuste psicossocial e mudanças comportamentais em pacientes com câncer do sistema digestivo em Israel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resiliência e Afetos Positivos positivamente correlacionados;</li> <li>- Resiliência positivamente correlacionada com “crescimento pós-traumático”;</li> <li>- Resiliência negativamente correlacionada a afetos negativos;</li> <li>- Resiliência contribuiu para práticas nutricionais mais saudáveis e atividade física através dos mediadores de afetos e crescimento pós-traumático.</li> </ul>
A13	<i>Assessment of the relationship between resilience and quality of life in patients with digestive cancer</i>	2014	Estudar a relação entre resiliência e qualidade de vida (QV) em pacientes com câncer digestivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resiliência tem um efeito indireto na qualidade de vida, mediado pelo sofrimento psíquico, fadiga e efeitos adversos do tratamento.</li> </ul>

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos na revisão

(conclusão)

Código	Título do Artigo	Ano	Objetivo	Principais Resultados
A14	<i>Limitations in the inverse association between psychological resilience and depression in prostate cancer patients experiencing chronic physiological stress</i>	2018	Investigar o efeito do estresse crônico medido nas concentrações de cortisol na associação entre resiliência psicológica e depressão em pacientes com câncer de próstata.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resiliência correlacionada negativamente com depressão</li> <li>- Sem correlação significativa entre resiliência e nível de cortisol salivar (estresse crônico).</li> </ul>
A15	<i>Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer</i>	2018	Determinar fatores que protegem a resiliência da imagem corporal em mulheres que sofrem de câncer de mama após mastectomia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A resiliência psicológica é um fator protetor significativo da imagem corporal que impede o desenvolvimento excessivo de autoestima negativa em mulheres pós-mastectomia;</li> <li>- Resiliência maior em mulheres que realizaram mastectomia há menos de 2 anos do que há mais de 2 anos;</li> <li>- Resiliência está correlacionada negativamente com as categorias de controle sob o próprio corpo e insatisfação com o próprio corpo;</li> <li>- Resiliência está correlacionada positivamente com atratividade física.</li> </ul>
A16	<i>Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study</i>	2016	Avaliar a qualidade de vida, bem como os efeitos integrativos de apoio social, esperança e resiliência na qualidade de vida entre pacientes com câncer de bexiga chineses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resiliência está positivamente correlacionada com qualidade de vida em todos os domínios apresentados na escala (psicológico, emocional, social e funcional);</li> <li>- Resiliência está positivamente correlacionada com esperança e suporte social;</li> <li>- Resiliência está negativamente correlacionada com questões específicas sobre câncer de bexiga.</li> </ul>
A17	<i>Resilience and associated factors among Chinese patients diagnosed with oral cancer</i>	2019	Explorar o nível de resiliência em pacientes com câncer bucal e os principais fatores associados à resiliência e avaliar a relação entre resiliência e ansiedade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com câncer bucal apresentaram nível médio de resiliência;</li> <li>- Resiliência está positivamente correlacionada com esperança, otimismo e nível de educação;</li> <li>- Resiliência está negativamente correlacionada com estresse percebido.</li> </ul>

Fonte: Autor.

### 3 RESULTADOS

Os resultados obtidos após a leitura dos artigos foram divididos em categorias, a fim de facilitar a apresentação dos dados. São elas: (1) Características Metodológicas, (2) Resiliência: Definições e Escalas e (3) Variáveis Associadas.

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS

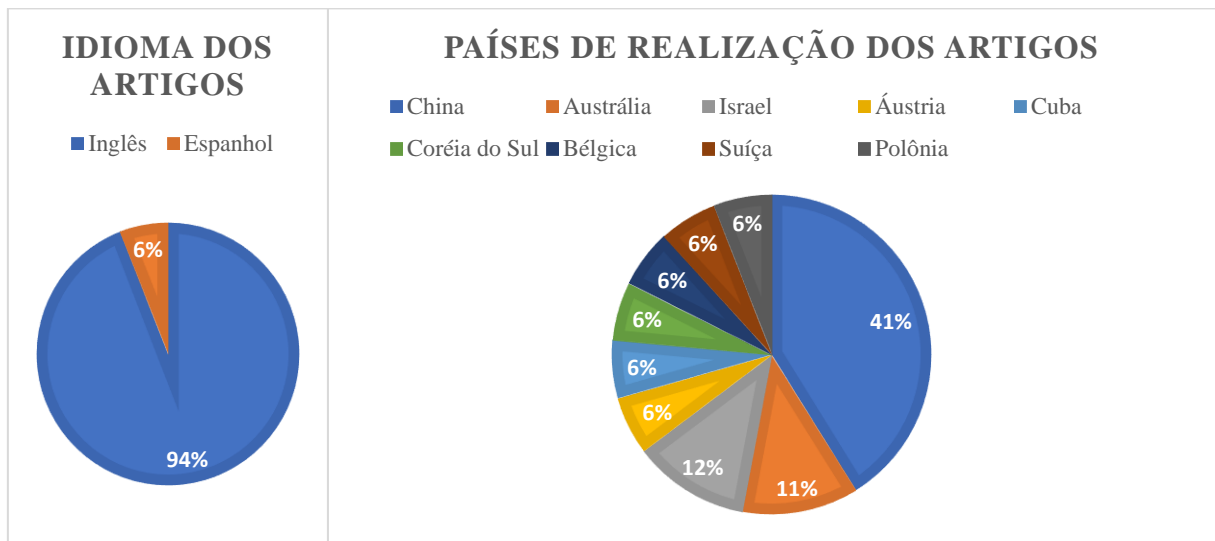
Ao todo, 17 artigos foram selecionados para análise final após os critérios de inclusão/exclusão. Todos possuíam caráter quantitativo, com a utilização de escalas para mensuração dos construtos desejados, seja resiliência ou fatores associados. Nenhum estudo contou com entrevistas de nenhum tipo (com ou sem estruturação), nem observação in loco. Além disso, todos os estudos foram realizados transversalmente, a partir de um recorte no tempo, sendo que a maioria dos estudos contou com a realização da coleta de dados apenas uma vez. Alguns estudos realizaram a coleta de dados de maneira parcelada (TIAN; HONG, 2014; SHARPLEY et al., 2018), aplicando um determinado questionário a cada internação ou consulta do paciente, porém sem o intuito de observar a continuidade de uma variável em específico ao longo do tempo.

Não foi encontrado nenhum artigo nacional ou escrito em português. A maior parte dos estudos foi publicado em inglês (94%, n=16), com exceção de um, que foi publicado em espanhol (GARCÍA-MONZÓN; NAVARRO-MACHADO, 2017). Predominaram estudos realizados na China (41%, n=7) (WU et al., 2016; ZHANH et al., 2017; HU et al., 2018; ZOU et al., 2017; TIAN; HONG, 2014; LI et al., 2016; GAO et al., 2019), seguidos por estudos realizados em Israel (COHEN; BAZILIANSKY; BENY, 2014; GOUZMAN et al., 2015) e Austrália (SHARPLEY et al., 2014; SHARPLEY et al., 2018) (11%, n=2). A Figura 4 demonstra as características de idioma e local de publicação, respectivamente, por meio dos gráficos abaixo.

Ao todo, participaram 4.385 pacientes oncológicos. Com relação a idade dos participantes, esta variou entre 50 e 70 anos. O sexo dos participantes variou de acordo com o tipo de neoplasia apresentada no estudo. Nas pesquisas com pacientes com câncer de mama (n=5) (WU et al., 2016; GARCÍA-MONZÓN; NAVARRO MACHADO, 2017; ZHANH et al., 2017; MARKOVITZ et al., 2015; IZYDORCZYK et al., 2018) foram entrevistadas apenas mulheres, enquanto no câncer de próstata (n=2) (SHARPLEY et al., 2014; SHARPLEY et al., 2018), apenas homens. Nos estudos que comportaram tipos variados de neoplasia (n=10),

predominaram homens na maioria dos estudos (n=9) (MIN et al., 2013; HU et al., 2018; ZOU et al., 2017; DUBEY et al., 2015; COHEN; BAZILIANSKY; BENY, 2014; GOUZMAN et al., 2015; TIAN; HONG, 2014; LI et al., 2016; GAO et al., 2019). Apenas um estudo teve população feminina maior que masculina (MATZKA, 2016).

Figura 4 – Idiomas e países dos estudos analisados



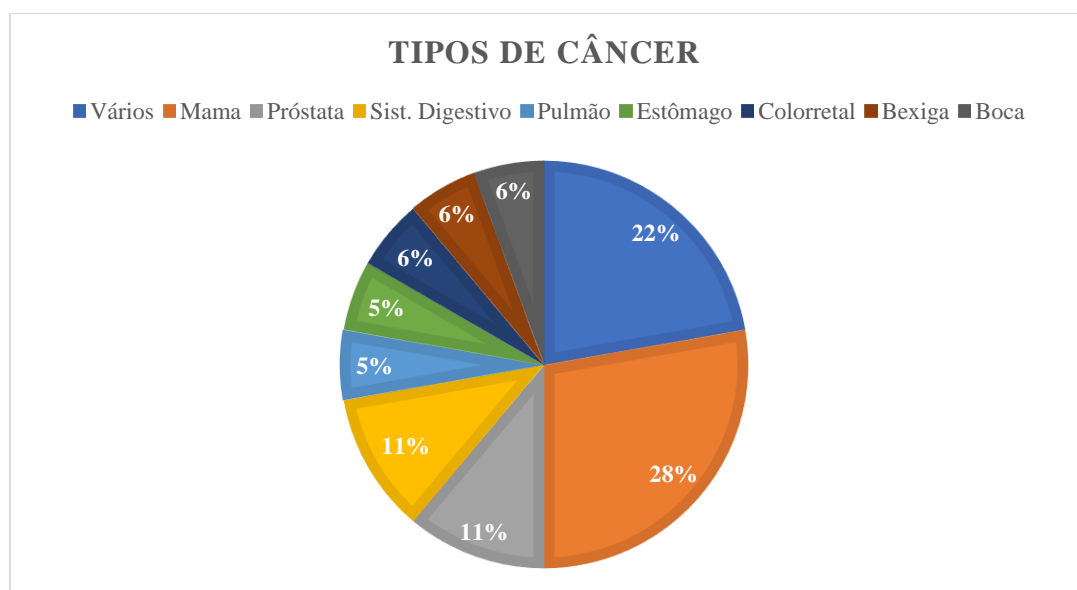
Fonte: Autor.

No que diz respeito a situação conjugal, todos os estudos encontrados obtiveram o mesmo resultado. A maioria dos pacientes oncológicos estava casada ou possuía um companheiro(a). Três estudos não pesquisaram essa variável (HU et al., 2018; ZOU et al., 2017; TIAN; HONG, 2014).

No que tange a escolaridade dos participantes, o resultado dos estudos teve alta variabilidade. Além disso, é importante levar em consideração que o sistema de ensino de outros países não necessariamente é similar ao brasileiro, permitindo apenas uma aproximação dos resultados trazidos pelos estudos. Na maioria dos estudos, os participantes haviam completado até o Ensino Fundamental (n=8) (WU et al., 2016; GARCÍA-MONZÓN; NAVARRO MACHADO, 2017; ZHANH et al., 2017; HU et al., 2018; ZOU et al., 2017; TIAN; HONG, 2014; LI et al., 2016; GAO et al., 2019). Dois estudos trouxeram a média do número de anos estudados pelos participantes, apresentando, aproximadamente 14 anos completos de educação (COHEN; BAZILIANSKY; BENY, 2014; GOUZMAN et al., 2015). Ademais, três estudos trouxeram um nível de escolaridade condizente com Ensino Médio incompleto ou maior (MATZKA et al., 2016; MIN et al., 2013; IZYDORCZYK et al., 2018).

Com relação ao tipo de neoplasia, os estudos variaram entre diversas neoplasias ou apenas uma em específico. Nos casos de estudos com foco em apenas uma neoplasia, foram abordadas temáticas específicas pertinentes as respectivas condições. Por exemplo, o estudo A15 avaliou correlação entre resiliência e imagem corporal de mulheres que passaram por mastectomia (IZYDORCZYK et al., 2018). O tipo mais estudado isoladamente foi o câncer de mama (n=5) (WU et al., 2016; GARCÍA-MONZÓN; NAVARRO MACHADO, 2017; ZHANH et al., 2017; MARKOVITZ et al., 2015; IZYDORCZYK et al., 2018), seguido por câncer de sistema digestivo (GOUZMAN et al., 2015; TIAN; HONG, 2014) e próstata (SHARPLEY et al., 2014; SHARPLEY et al., 2018) (ambos n=2). Tipos variados de neoplasia corresponderam a 22% dos estudos (n=4) (MATZKA et al., 2016; MIN et al., 2013; ZOU et al., 2017; DUBEY et al., 2015). A Figura 5 ilustra os tipos de neoplasia encontrados na pesquisa.

Figura 5 – Tipos de câncer estudados nos estudos analisados



Fonte: Autor.

### 3.2 RESILIÊNCIA: DEFINIÇÕES E ESCALAS

O conceito de resiliência abordado pelos autores foi definido em todos os artigos encontrados, trazendo, em sua maioria, apenas um significado de resiliência. Não obstante, o estudo A17 foi o único a definir resiliência de três formas distintas: definição de qualidade, definição de processo e definição de resultado (GAO et al., 2019). Tais definições são mostradas no Quadro 3, em A17.1, A17.2 e A17.3, respectivamente.



Quadro 3 – Definição de resiliência segundo os estudos analisados

(continua)

Artigo	Definição de resiliência	Autor da definição	Escala
A1	Resiliência foi definida como resistência, recuperação ou recuperação da saúde mental e física após um desafio.	SZANTON; GILL, 2010.	CD-Risc 10
A2	Resiliência é a capacidade do indivíduo de se recuperar de dificuldades e traumas. Diante da adversidade, a resiliência pode ser referida como fatores de proteção e ativos de desenvolvimento que podem ajudar as pessoas a crescer através da adversidade.	SOUTHWICK; CHARNEY, 2012.	CD-Risc 25
A3	A resiliência, [...], se mostra como a capacidade das pessoas de gerar respostas de crescimento ou amadurecimento pessoal sem negar a vivência da adversidade vivida, mas dando-lhe um significado ou sentido a própria vida.	SCRIGNARO; BARNI; MAGRIN, 2011.	Não foi especificado
A4	Resiliência é uma habilidade de indivíduos para lidar com sucesso com mudanças significativas, adversidade e risco.	WAGNILD; YOUNG, 1993	CD-Risc 25
A5	Resiliência foi definida como a capacidade dinâmica de indivíduos para manter ou recuperar com sucesso sua saúde mental diante de adversidades ou riscos significativos na vida.	RUTTER, 1987.	CD-Risc 25
A6	Resiliência Psicológica é definida como um conjunto de habilidades comportamentais ou atitudinais específicas que auxiliam um indivíduo a lidar efetivamente com estresse e evitar ficar depressivo.	FREDRICKSON et al., 2003.	CD-Risc 25
A7	A resiliência foi definida como a capacidade dinâmica de um indivíduo para manter ou recuperar a saúde mental após a exposição ao estresse ou trauma.	RUTTER, 1993.	CD-Risc 25
A8	A resiliência é definida como uma série de habilidades e características dos indivíduos, que ajudam os pacientes a se recuperarem rapidamente de um desastre e pressão por meio de interação dinâmica.	TUSAIE; DYER, 2004.	CD-Risc 25
A9	A resiliência foi reconhecida como um processo ou capacidade que mantém o bem-estar físico e psicológico de um indivíduo, após extrema adversidade ou trauma	SOUTHWICK et al., 2014.	CD-Risc 10
A10	Resiliência foi definida como resistência, recuperação ou recuperação da saúde mental e física após um desafio.	SZANTON; GILL, 2010.	CD-Risc 25
A11	A resiliência foi conceituada como um padrão de funcionamento indicativo de adaptação positiva no contexto de risco ou adversidade significativa.	ONG; BERGEMAN; BOKER, 2009.	CD-Risc 25
A12	Resiliência como uma medida da capacidade de lidar com o estresse e, como tal, pode ser um alvo importante do tratamento da ansiedade, depressão e reações ao estresse.	CONNOR; DAVIDSON, 2003.	CD-Risc 25
A13	Resiliência é a capacidade de um indivíduo manter seu bem-estar psicológico e físico diante das adversidades.	RICHARDSON, 2002.	RS-14
A14	Resiliência Psicológica refere-se à capacidade de um indivíduo lidar com estressores e resistir aos efeitos nocivos de eventos negativos futuros.	LUTHAR; CICCHETTI, 2000.	CD-Risc 25
A15	Resiliência Psicológica pode constituir a predisposição de um indivíduo para responder às mudanças nos requisitos de uma determinada situação de maneira flexível, o que é importante no processo de lidar com eventos traumáticos e diários.	SOŁTYS; WOŹNIEWICZ, 2016.	SPP-25
A16	A resiliência foi definida como uma trajetória ou mecanismo específico de adaptação positiva que muda com o tempo e protege contra o sofrimento psicológico.	MANCINI; BONANNO, 2009.	RS-14

Quadro 3 – Definição de resiliência segundo os estudos analisados

(conclusão)

Artigo	Definição de resiliência	Autor da definição	Escala
A17.1	A resiliência é considerada uma qualidade ou característica estável de uma pessoa que permite prosperar diante da adversidade, que varia de acordo com o contexto ou com diferentes circunstâncias da vida, tempo, idade, gênero e origem cultural.	CONNOR; DAVIDSON, 2003.	RS-14
A17.2	Resiliência é o processo de boa adaptação ou "recuperação" diante de adversidades, traumas, tragédias, ameaças ou fontes significativas de estresse (por exemplo, problemas familiares e de relacionamento, problemas graves de saúde ou estressores financeiros e no local de trabalho)	AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2011.	RS-14
A17.3	Resiliência é considerada um resultado positivo ao lidar com estressores de maneira flexível, identificando ou desenvolvendo recursos e vantagens.	HAASE et al., 1999.	RS-14

Fonte: Autor.

Legenda: CD- Risc - Escala de Resiliência de Connor-Davidson; RS - *Resilience Scale*.

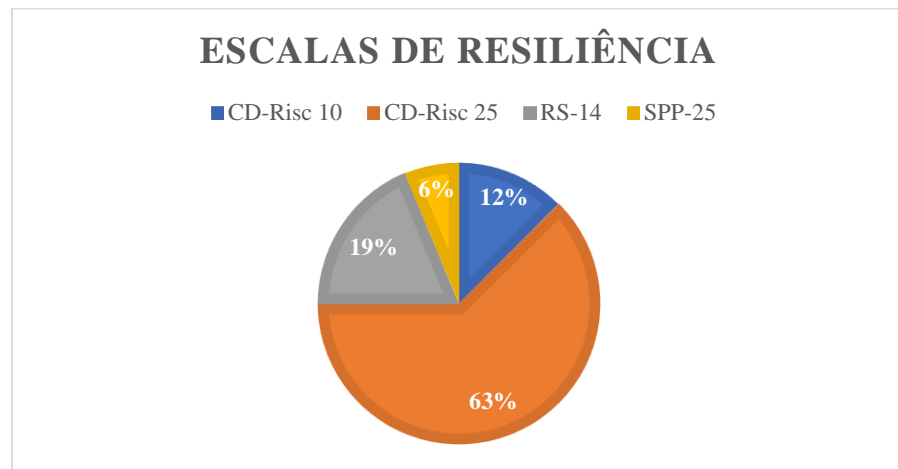
Ao todo, uma definição de resiliência repetiu-se nos estudos. Segundo Szanton e Gill (2010, p.1), “Resiliência foi definida como resistência, recuperação ou recuperação da saúde mental e física após um desafio.” Os artigos A1 e A10 utilizaram essa definição (MATZKA et al., 2016; DUBEY et al., 2015). Os trabalhos de Rutter (1987, 1993) foram utilizados duas vezes para conceitualizar a resiliência (MIN et al., 2013; MARKOVITZ et al., 2015). Em A5, a resiliência foi definida como a capacidade dinâmica de indivíduos para manter ou recuperar com sucesso sua saúde mental diante de adversidades ou riscos significativos na vida (RUTTER, 1987), enquanto em A7, a resiliência foi definida como a capacidade dinâmica de um indivíduo para manter ou recuperar a saúde mental após a exposição ao estresse ou trauma (RUTTER, 1993).

Além disso, o trabalho de Connor e Davidson (2003) foi citado duas vezes nos estudos encontrados (GOUZMAN et al., 2015; GAO et al., 2019). No entanto, tais estudos trouxeram definições diferentes do conceito. Em A12, a resiliência aparece “como uma medida da capacidade de lidar com o estresse”, enquanto em A17.1, a resiliência é “considerada característica estável de uma pessoa que permite prosperar diante da adversidade” (CONNOR; DAVIDSON, 2003). Nenhuma outra definição foi repetida nos trabalhos encontrados.

Com relação à mensuração do construto resiliência, foram detectadas quatro escalas distintas. O Quadro 3, supracitado, explicita as escalas utilizadas em cada um dos artigos. Um dos artigos não especificou qual escala foi utilizada para a mensuração da resiliência (GARCÍA-MONZÓN; NAVARRO MACHADO, 2017). A Figura 6 ilustra a densidade de utilização das escalas por meio de um gráfico de setores.

A escala predominante nos estudos foi a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-Risc 25, 63%, n=9) (WU et al., 2016; ZHANH et al., 2017; MIN et al., 2013; SHARPLEY et al., 2014; MARKOVITZ et al., 2015; HU et al., 2018; DUBEY et al., 2015; COHEN; BAZILIANSKY; BENY, 2014; GOUZMAN et al., 2015; SHARPLEY et al., 2018). A versão reduzida, a CD-Risc 10, também foi utilizada (12%, n=2) (MATZKA et al., 2016; ZOU et al., 2017). Somando ambas as versões, a escala criada por Connor e Davidson demonstrou superioridade como escolha dos autores (75%, n=12). Em segundo lugar, a *Resilience Scale* (RS-14), criada por Wagnild e Young (1993), foi a escala mais utilizada (n=3) (TIAN; HONG, 2014; LI et al., 2016; GAO et al., 2019). Apenas um estudo utilizou uma escala diferente, a *Resilience Measurement Scale* (SPP-25) (IZYDORCZYK et al., 2018).

Figura 6 – Escalas de Resiliência utilizadas nos estudos analisados



Fonte: Autor.

Legenda: CD- Risc - Escala de Resiliência de Connor-Davidson; RS - *Resilience Scale*; SPP - *Resilience Measurement Scale*.

### 3.3 VARIÁVEIS ASSOCIADAS

No total, foram encontradas 26 variáveis distintas relacionadas à resiliência nos estudos. Destas, 15 foram utilizadas em apenas um artigo: Nível de Atividade (MATZKA et al., 2016), *Coping* Confrontativo e *Coping* Evitativo (WU et al., 2016), Inteligência Emocional (GARCÍA-MONZÓN; NAVARRO MACHADO, 2017), Felicidade (MARKOVITZ et al., 2015), Fadiga relacionada ao câncer (ZOU et al., 2017), Necessidades psicológicas, físicas, de informação e de cuidado (DUBEY et al., 2015), Crescimento Pós-Traumático e Mudanças de Comportamento (GOUZMAN et al., 2015), Cortisol Salivar (SHARPLEY et al., 2018), Imagem Corporal (IZYDORCZYK et al., 2018) e Estresse Percebido (GAO et al., 2019). O restante foi utilizado em dois ou mais estudos, sendo cinco o máximo de aparições de uma variável. O Quadro 4 demonstra os principais achados.

Quadro 4 – Variáveis associadas a resiliência com maior número de aparições

(continua)

Variável Associada	Breve Definição	Estudos
Suporte Social	“Recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso através de suas redes sociais.” (SIQUEIRA, 2018)	A3, A4, A8, A16, A17
Depressão	“Depressão é uma doença médica comum e grave que afeta negativamente como você se sente, como pensa e como age [...] e causa sentimentos de tristeza e/ou perda de interesse pelas atividades que foram desfrutadas.” (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2017a)	A5, A6, A8, A11, A14

Quadro 4 – Variáveis associadas a resiliência com maior número de aparições

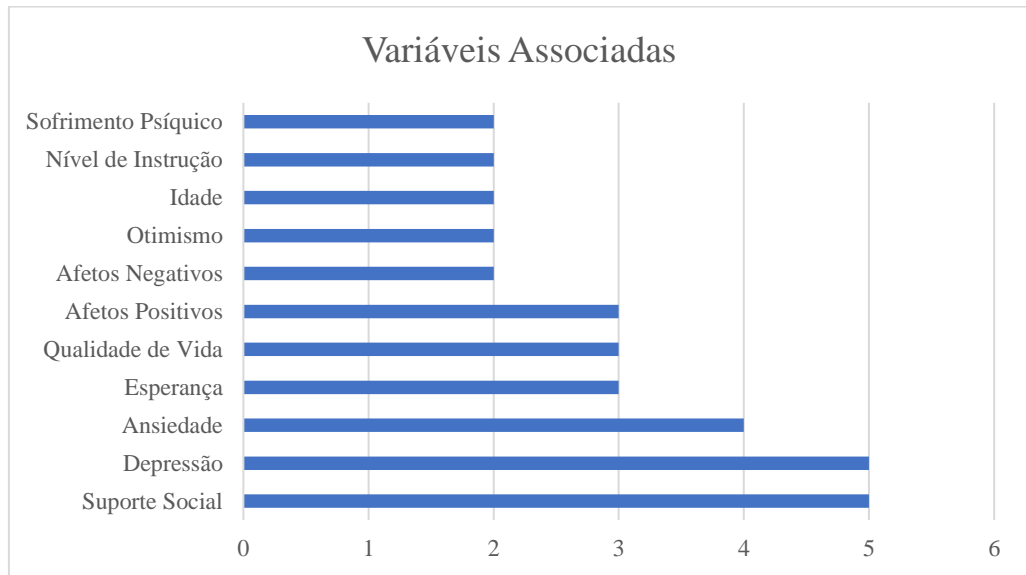
(conclusão)

Variável Associada	Breve Definição	Estudos
Ansiedade	“Os transtornos de ansiedade diferem dos sentimentos normais de nervosismo ou ansiedade e envolvem medo ou ansiedade excessivos.” (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2017b)	A7, A8, A11, A17
Esperança	“A esperança é definida como a crença na capacidade de alcançar objetivos, particularmente em situações em que se pode influenciar os resultados através do uso de habilidades ou pontos fortes pessoais.” (LI et al., 2016)	A2, A16, A17
Qualidade de Vida	“Percepção dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vivem e em relação às suas metas, expectativas, padrões e preocupações.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997)	A4, A13, A16
Afetos Positivos	“Afetos Positivos são geralmente descritos como a experiência de emoções prazerosas, como felicidade, alegria, excitação, entusiasmo, calma e satisfação.” (PRESSMAN; JENKINS; MOSKOWITZ, 2019)	A7, A9, A12
Afetos Negativos	“Afetos Negativos incluem uma ampla gama de estados de humor aversivo, incluindo raiva, nojo, desprezo, culpa, lágrimas e depressão.” (WATSON; PENNEBAKER, 1989)	A7, A12
Otimismo	“Otimistas são pessoas que esperam que boas coisas aconteçam com elas” (CARVER; SCHEIER; SEGERSTROM, 2010)	A3, A17
Idade	A idade cronológica está relacionada simplesmente ao tempo de vida que uma pessoa possui.	A2, A11
Nível de Instrução	Corresponde ao nível de escolaridade que determinado indivíduo possui, indicando as etapas de estudo que foram iniciadas ou concluídas.	A2, A17
Sofrimento Psíquico	Estado emocional único, desconfortável e vivenciado por um indivíduo em resposta a um estressor específico ou demanda que resulta em dano, temporário ou permanente, à pessoa.” (RIDNER, 2004)	A1, A4

Fonte: Autor.

As variáveis que aparecem como mais importantes na relação com a resiliência foram Depressão (MIN et al., 2013; SHARPLEY et al., 2014; HU et al., 2018; COHEN; BAZILIANSKY; BENY, 2014; SHARPLEY et al., 2018) e Suporte Social (GARCÍA-MONZÓN; NAVARRO MACHADO, 2017; ZHANH et al., 2017; HU et al., 2018; LI et al., 2016; GAO et al., 2019) (n=5), seguidas por Ansiedade (MARKOVITZ et al., 2015; HU et al., 2018; COHEN; BAZILIANSKY; BENY, 2014; GAO et al., 2019) (n=4). Afetos Positivos (MARKOVITZ et al., 2015; ZOU et al., 2017; GOUZMAN et al., 2015), Qualidade de Vida (ZHANH et al., 2017; TIAN; HONG, 2014; LI et al., 2016) e Esperança (WU et al., 2016; LI et al., 2016; GAO et al., 2019) apareceram em três estudos. Afetos Negativos (MARKOVITZ et al., 2015; GOUZMAN et al., 2015), Otimismo (GARCÍA-MONZÓN; NAVARRO MACHADO, 2017; GAO et al., 2019), Idade (WU et al., 2016; COHEN; BAZILIANSKY; BENY, 2014), Nível de Instrução (WU et al., 2016; GAO et al., 2019) e Sofrimento Psíquico (MATZKA et al., 2016; ZHANH et al., 2017) foram utilizadas em dois estudos. A Figura 7 ilustra as principais variáveis encontradas.

Figura 7 – Variáveis Associadas à Resiliência encontradas nos estudos



Fonte: Autor.

## 4 DISCUSSÃO

Todos os estudos encontrados na busca apresentaram características similares na realização da pesquisa: contaram com caráter quantitativo, transversal, que buscou investigar nível de resiliência e aspectos relacionados a ela por meio da aplicação de escalas. A pesquisa quantitativa foca na objetividade e na compreensão do funcionamento de variáveis controladas. Ela é capaz de determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma mostra que faz inferência a uma população (ESPERÓN, 2017).

Segundo Turato (2005), a pesquisa qualitativa, diferentemente, ocupa-se com a busca do significado das coisas, pois estas dão molde à vida das pessoas.

Nos settings da saúde em particular, conhecer as significações dos fenômenos do processo saúde-doença é essencial para realizar as seguintes coisas: melhorar a qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição; promover maior adesão de pacientes e da população frente a tratamentos ministrados individualmente e de medidas implementadas coletivamente; entender mais profundamente certos sentimentos, ideias e comportamentos dos doentes, assim como de seus familiares e mesmo da equipe profissional de saúde (TURATO, 2005, p. 510).

Faz-se interessante, então, pesquisas de caráter qualitativo que busquem compreender o processo da resiliência durante toda a trajetória da neoplasia na vida do paciente, indo da investigação, passando pela descoberta e, finalmente, chegando ao desfecho particular de cada um. Afinal, não se trata de ser o método mais indicado ou cientificamente acurado, pois “os elementos fortes de um complementam as fraquezas do outro, fundamentais ao maior desenvolvimento da Ciência” (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009, p. 34).

A maioria dos estudos encontrados são de países desenvolvidos, como Austrália e Bélgica (SHARPLEY et al., 2014; SHARPLEY et al., 2018; MARKOVITZ et al., 2015). Na América Latina, encontrou-se apenas um estudo (GARCÍA-MONZÓN; NAVARRO MACHADO, 2017). Além disso, não foram encontrados estudos brasileiros investigando resiliência em pacientes oncológicos, deixando evidente uma lacuna de estudos no país. A razão disso pode ter relação com a breve história da Psicologia Positiva no Brasil. Paludo e Koller (2007) referem que, até aquele ano, o movimento da Psicologia Positiva ainda não havia recebido devida atenção. As autoras realizaram uma busca utilizando o descritor “Psicologia Positiva” e obtiveram apenas um resultado. Além disso, uma revisão sistemática sobre publicações com conteúdos referentes à Psicologia Positiva no Brasil vem ao encontro do presente estudo. Conforme Pureza et al. (2012), no que se refere à quantidade de publicações

observa-se que, aparentemente, o crescente interesse científico nesta área aparentemente não está acontecendo de forma expressiva.

A maior parte dos estudos encontrados foi realizada na China. No Brasil, no ano de 2018, foi estimado que os tipos de neoplasia mais incidentes em homens seriam próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%) (INCA, 2017). Um estudo de prevalência chinês, realizado por Feng et al. (2019) revelou que, em 2018, os tipos de neoplasia mais comumente diagnosticadas em homens foram pulmão (21,9%), estômago (13,5%), colorretal (12,8%), fígado (12,4%) e esofágico (9,0%). As neoplasias de pulmão e estômago aparecem em ambos os ranques. É evidente, no entanto, que o câncer de próstata, que apresenta uma taxa de incidência muito maior que todas as outras no Brasil, não é foco de estudo na China. Nas mulheres, os tipos de neoplasia com maior incidência esperados para 2018 incluíam os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) (INCA, 2017). Na China os tipos mais comuns foram câncer de mama (19,2%), pulmão (13,3%), colorretal (11,3%), tireoide (7,7%) e estômago (7,1%) (FENG et al., 2019). Com exceção do câncer de mama, que ocupa a primeira colocação em ambos os países, não houve outras similaridades.

Com relação ao sexo, a maioria dos pacientes oncológicos entrevistados em estudos com neoplasias variadas foram homens. Tal resultado está de acordo com o proposto pelo INCA (2017), que relatou que, em 2012, houve um discreto predomínio do sexo masculino tanto na incidência quanto na mortalidade em casos de câncer em âmbito mundial. No que concerne a situação conjugal dos participantes, a maioria destes encontrava-se casada ou em algum relacionamento. Um estudo britânico, com 510 participantes, demonstrou que pessoas casadas apresentam maiores níveis de suporte social percebido (SOULSBY; BENNET, 2015). Além disso, a maioria dos estudos encontrados demonstraram que o suporte social relatado pelos pacientes está positivamente correlacionado com seu nível de resiliência (ZHANH et al., 2017; HU et al., 2018; LI et al., 2016; GAO et al., 2019). Isto é, quanto maior o nível de suporte social, maior será a resiliência do paciente. Dessa forma, pode-se inferir que estar em um relacionamento com outra pessoa é um fator protetivo para a saúde mental de pacientes oncológicos.

No que se refere a idade dos pacientes oncológicos, os estudos parecem concordar com a literatura. Segundo a *American Cancer Society* (2019), o câncer geralmente se desenvolve em pessoas mais velhas; nos EUA, 80% de todos os tipos de câncer são diagnosticados em pessoas com mais de 55 anos de idade. No Brasil, um estudo transversal que utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013, constatou que houve maior número de relatos de



diagnósticos de neoplasias conforme aumento da idade (OLIVEIRA et al., 2015). Com relação ao nível de escolaridade, os estudos encontrados reportaram maior número de participantes que haviam estudado até completar o Ensino Fundamental. No Brasil, segundo dados da PNS de 2013, a prevalência de câncer não apresentou diferenças significativas entre as pessoas por nível de escolaridade (OLIVEIRA et al., 2015).

Referente aos tipos de neoplasia encontradas, os estudos com tipos variados de câncer foram o segundo maior resultado. As neoplasias, em geral, trazem efeitos negativos em comum na vida do paciente, que podem gerar sofrimento psíquico. Por exemplo, “perda da autoestima, dores fortes, ansiedade, medo da morte, estresses, aborrecimentos, interrupção dos planos de vida, mudanças da imagem corporal e dos estilos social e financeiro são fatores extremamente relevantes dentro do contexto de avaliação do sofrimento psíquico” (INCA, 2014, p. 135). Além disso, Zou et al. (2018) refere a fadiga relacionada ao câncer (FRC) como um potencial causador de sofrimento. A FRC pode ser caracterizada por sentimentos de cansaço, fraqueza, falta de energia e se diferencia da sonolência normal experienciada por indivíduos saudáveis pois não pode ser aliviada através de sono ou descanso (HOFMAN et al., 2007). Com relação à resiliência e sua correlação com o sofrimento psíquico, pacientes que apresentaram maiores níveis do primeiro construto, possuíam menores níveis de sofrimento (MATZKA et al., 2016; ZHANH et al., 2017).

Com relação às definições de resiliência indicadas pelos autores dos estudos, é interessante notar que não houve primazia de uma definição particular. Dentro da Psicologia, a resiliência surgiu como ponto de interesse para estudos apenas recentemente. E, apesar do rápido avanço em sua pesquisa, não há um consenso em sua definição (GAO et al., 2019), como evidenciado pela presente busca. Além disso, tal ocorrência pode ser devida ao fato de a resiliência em pacientes oncológicos ser pesquisada por várias áreas distintas do conhecimento. Os estudos encontrados foram escritos por autores da Psicologia, Serviço Social, Enfermagem e Medicina. As definições mostram similaridades ao dizer que, para que seja evidenciada a resiliência em um indivíduo, é necessário que haja adversidade ou desafio. Ademais, a maioria dos autores citados conceituam a resiliência como uma característica individual da pessoa e, dentro desse grupo, apenas alguns trazem fatores ambientais como variáveis que podem influenciar no nível de resiliência.

Concernente às escalas encontradas, foram utilizadas, majoritariamente, duas. A *Connor-Davidson Resilience Scale*, nas versões de 25 (CD-Risc 25) e 10 (CD-Risc 10) itens, e a *Resilience Scale* (RS-14). A CD-Risc foi originalmente concebida com 25 itens e testada na população geral e em amostras clínicas, incluindo pacientes na atenção primária, pacientes

psiquiátricos, pacientes com transtorno de ansiedade generalizada e pacientes com transtorno de estresse pós-traumático, demonstrando boa validade e confiabilidade (CONNOR; DAVIDSON, 2003). Nos estudos encontrados, ambas as versões demonstraram boa validade e confiabilidade na população de pacientes oncológicos. No Brasil, a CD-Risc 25 foi adaptada e validada para o contexto brasileiro por Solano (2016), enquanto a CD-Risc 10 teve sua adaptação e validação para o Brasil em 2011 (LOPES; MARTINS, 2011).

A *Resilience Scale* também foi inicialmente elaborada com 25 itens (WAGNILD; YOUNG, 1993) e, posteriormente, teve a versão breve lançada com 14 itens. No Brasil, a escala foi adaptada e validada por Pesce et al (2005), utilizando como população alunos matriculados em escolas públicas. Uma revisão de literatura, que objetivava encontrar estudos de validação de escalas de resiliência, foi capaz de encontrar 13 instrumentos validados ao redor do mundo (GURGEL et al., 2013). No entanto, no contexto brasileiro, Gurgel et al. (2013) encontraram apenas a RS-14 como resultado.

No que se refere às variáveis que foram associadas a resiliência, 11 delas foram repetidas ao longo dos estudos. Suporte social e depressão foram as mais utilizadas. O suporte social percebido pelos participantes das pesquisas esteve correlacionado com resiliência na maioria das pesquisas (GARCÍA-MONZÓN; NAVARRO MACHADO, 2017; ZHANH et al., 2017; HU et al., 2018; LI et al., 2016). Apenas um estudo não encontrou correlação significativa entre resiliência e suporte social percebido, citando que os achados não estão de acordo com a literatura (GAO et al., 2019).

Em controvérsia, a depressão demonstrou correlação negativa em todos os estudos encontrados (MIN et al., 2013; SHARPLEY et al., 2014; HU et al., 2018; COHEN; BAZILIANSKY; BENY, 2014; SHARPLEY et al., 2018). Um estudo brasileiro evidenciou que, aproximadamente, um em cada cinco pacientes oncológicos sofrem de depressão e 5% têm risco de suicídio (FANGER et al., 2010). Outro estudo brasileiro, realizado com pacientes com doenças cardiovasculares – que também são doenças crônicas não transmissíveis – mostrou que pacientes com maior nível de resiliência não apresentaram sintomas depressivos (CARVALHO et al., 2016). Nesse viés, fica evidente a importância da resiliência e seus efeitos nessa população, pois tornar o paciente mais resiliente pode significar uma diminuição no sofrimento psíquico vivenciado.

Ademais, quatro estudos analisaram a ansiedade em pacientes oncológicos e sua correlação com a resiliência. Um estudo realizado com 233 pacientes oncológicos brasileiros demonstrou que quase um terço (31,33%) possui algum diagnóstico provável ou possível de ansiedade (FERREIRA et al., 2017). Os estudos encontrados na presente revisão demonstram

que ansiedade e resiliência possuem correlações negativas, e, em alguns casos, correlações fortes (MARKOVITZ et al., 2015; HU et al., 2018; COHEN; BAZILIANSKY; BENY, 2014; GAO et al., 2019). Assim como na depressão, a resiliência parece representar um importante papel protetivo no desenvolvimento de transtornos psicológicos.

Esperança, qualidade de vida e afetos positivos apareceram em três estudos encontrados. Destes, a esperança apareceu como maior preditora de altos níveis de resiliência, demonstrando fortes correlações positivas (WU et al., 2016; LI et al., 2016; GAO et al., 2019). De acordo com Wu et al (2016, p.8), a esperança poderia permitir aos pacientes estabelecer metas positivas e realistas, e mobilizar recursos para manejar positivamente os desafios físicos e psicológicos da doença oncológica. Além disso, a esperança possui correlações negativas com ansiedade e depressão em pacientes oncológicos brasileiros (GRANDIZOLI et al., 2017). Deste modo, ao levar em consideração que no estudo A2 (WU et al., 2016) a esperança dos pacientes explicou a maior parte da variação da resiliência, trabalhar em intervenções que visem o aumento da esperança de pacientes oncológicos também poderá afetar positivamente o tratamento dos pacientes. Além da esperança, os construtos de qualidade de vida (ZHANH et al., 2017; TIAN; HONG, 2014; LI et al., 2016) e afetos positivos (MARKOVITZ et al., 2015; ZOU et al., 2017; GOUZMAN et al., 2015) também demonstraram correlações positivas com a resiliência dos pacientes oncológicos.

Finalmente, a espiritualidade não apareceu em nenhum estudo encontrado na busca. No Brasil, a espiritualidade vem sendo amplamente estudada no processo saúde-doença, e, mais especificamente, bastante ligada a pacientes oncológicos em suas diversas fases (SOUSA JUNIOR; TEIXEIRA, 2019; FORNAZARI; FERREIRA, 2010). Segundo Guerrero et al (2010), o paciente oncológico busca a espiritualidade como forma de enfrentamento da doença, com a finalidade de minimizar o sofrimento ou obter maior esperança de cura com o tratamento. Além disso, “a espiritualidade (...) aciona no indivíduo processos subjetivos capazes de ressignificar as situações de adversidades, criando formas de atuações resilientes junto à realidade.” (CHEQUINI, 2007, p. 113). Deste modo, pode-se entender a espiritualidade como um aliado potencial à resiliência, capaz de auxiliar os pacientes a passar pelos momentos difíceis do tratamento oncológico.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou analisar as publicações sobre resiliência em pacientes oncológicos adultos. A partir da revisão sistemática realizada, percebeu-se, em termos metodológicos, a necessidade de realização de estudos qualitativos, a fim de compreender o significado do processo de enfrentamento de maneira resiliente para o paciente oncológico.

A busca também evidenciou a falta de unanimidade na conceituação do termo resiliência, explicitando a variabilidade de conceitos relacionados ao construto. Além disso, um baixo número de escalas foi identificado para mensuração da resiliência, sendo que nenhuma estava necessariamente adaptada para o contexto hospitalar. No que concerne às variáveis associadas, os estudos demonstram uma ampla gama de construtos e suas relações com a temática, destacando o alcance dos efeitos da resiliência em pacientes oncológicos.

Com relação às limitações do estudo, pode-se destacar a escolha de um único portal para realização da busca dos artigos, apesar deste conter várias bases de dados. Ademais, a utilização de apenas um *string*, sem levar em consideração sinônimos ou variações possíveis para os termos pesquisados também pode ser entendida como limitante.

Para estudos futuros, sugere-se a ampliação das metodologias de pesquisa, das bases de dados e terminologias adotadas. Ademais, nota-se a necessidade do desenvolvimento de estudos no contexto brasileiro sobre o tema, pois o entendimento da resiliência depende do contexto onde o paciente está inserido. Dessa maneira, ao compreender de forma mais completa a temática, seria possível a capacitação de profissionais de saúde que atuem nessa área, possibilitando enxergar o paciente de forma mais singular e pensar em intervenções que possam fortalecê-lo num momento tão delicado.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2019**. Atlanta: 2019. 76 p. Disponível em: <<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2019.html>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **The road to resilience [EB/OL]**. Washington, 2011. Disponível em: <<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. **What is depression?** Washington, 2017a. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>>. Acesso em 15 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. **What are anxiety disorders?** Washington, 2017b. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>>. Acesso em 15 nov. 2019.

ANGST, R. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. **Psicologia Argumento**: [S.l.], v. 27, n. 58, p. 253-260, nov. 2009. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20225/19509%3E>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicol. estud.**: Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, ago. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. Portaria n° 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 maio 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin.**: New York, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>. Acesso em: 23 nov. 2019.

CALVETTI, P. Ü.; MULLER, M. C.; NUNES, M. L. T. Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. **Psicol. cienc. prof.**: Brasília, v. 27, n. 4, p. 706-717, dez. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007001200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007001200011)>. Acesso em: 24 nov. 2019.

CARVALHO, I. G. et al. Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. **Rev Lat Am Enferm**: Ribeirão Preto, v. 24, e2836, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836>. Acesso em: 21 nov. 2019.

- CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.; SEGERSTROM, S. C. Optimism. **Clin Psychol Rev.:** Tarrytown, v. 30, n. 7, p. 879-89, Nov. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>. Acesso em 15 nov. 2019.
- CHEQUINI, M. C. M. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. **Psicologia Revista:** [S.l.], v. 16, n. 1/2, p. 93-117, fev. 2007. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/18059>> . Acesso em: 20 nov. 2019.
- COHEN, M.; BAZILIANSKY, S.; BENY, A. The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: an exploratory cross-sectional study. **J Geriatr Oncol.:** Amsterdam, v. 5, n. 1, p. 33-9, Jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2013.07.009>. Acesso em: 23 set. 2019.
- CONNOR, K. M.; DAVIDSON, J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). **Depress Anxiety:** New York, v. 18, n. 2, p. 76-82, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.10113>. Acesso em: 14 nov. 2019.
- COSTA, A. B.; ZOLTOWSKI, A. P. C. Como escrever um artigo de revisão sistemática. In: KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P. P.; HOHENDORFF, J. V. (Orgs.). **Manual de produção científica.** Porto Alegre: Penso, 2014. cap. 3, p. 55-70.
- ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Esc. Anna Nery:** Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. e20170027, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- DUBEY, C. et al. Resilience and unmet supportive care needs in patients with cancer during early treatment: a descriptive study. **Eur J Oncol Nurs.:** Edinburgh, v. 19, n. 5, p. 582-8, Oct. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.004>. Acesso em: 23 set. 2019.
- DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública:** São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>. Acesso em: 23 nov. 2019.
- FANGER, P. C. et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Rev. Assoc. Med. Bras.:** São Paulo, v. 56, n. 2, p. 173-178, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200015>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- FENG, R. M. et al. Current cancer situation in China: good or bad news from the 2018 Global Cancer Statistics? **Cancer Commun (Lond):** London, v. 39, n. 1, p. 1-12, Apr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40880-019-0368-6>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- FERREIRA, A. S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. **Rev. bras. cancerol.:** Rio de Janeiro, v. 62, n. 4, p. 321-8, out-dez. 2016. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847684>>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psic.: Teor. e Pesq.:** Brasília, v. 26, n. 2, p. 265-272,

jun. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200008>. Acesso em: 20 nov. 2019.

FREDRICKSON, B. L. et al. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. **J Pers Soc Psychol.**: Washington, v. 84, n. 2, p. 365-76, Feb. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365>. Acesso em: 14 nov. 2019.

GARCÍA-MONZÓN, L.; NAVARRO-MACHADO, V. Modulating Factors of Resilience in Patients Diagnosed with Breast Cancer. **Revista Finlay**: Cienfuegos, v. 7, n. 4, p. 250-9, Dec. 2017. Disponível em: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/550>. Acesso em: 23 set. 2019.

GAO, Y. et al. Resilience and associated factors among Chinese patients diagnosed with oral cancer. **BMC Cancer.**: London, v. 19, n. 447, p. 1-9, May 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5679-0>. Acesso em: 23 set. 2019.

GOUZMAN, J. et al. Resilience and psychosocial adjustment in digestive system cancer. **J Clin Psychol Med Settings.**: New York, v. 22, n. 1, p. 1-13, Mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10880-015-9416-9>. Acesso em: 23 set. 2019.

GRANDIZOLI, M. V. et al. Indicadores de esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico. **Arq. Ciênc. Saúde**: [S.l.], v. 24, n. 3, p. 65-70, out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.718>. Acesso em: 20 nov. 2019.

GUERRERO, G. P. et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev. bras. enferm.**: Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, fev. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>. Acesso em: 21 nov. 2019.

GURGEL, L. G. et al. Avaliação da resiliência em adultos e idosos: revisão de instrumentos. **Estud. psicol. (Campinas)**: Campinas, v. 30, n. 4, p. 487-496, dez. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400002>. Acesso em: 21 nov. 2019.

HAASE, J. E. et al. Research triangulation to derive meaning-based quality-of-life theory: adolescent resilience model and instrument development. **Int J Cancer.**: New York, v. 12, n. suppl, p. 125-31, 1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10679883>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

HOFMAN, M. et al. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. **Oncologist.**: Dayton, v. 12, suppl 1, p. 4-10, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.12-S1-4>. Acesso em: 21 nov. 2019.

HU, T. et al. Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: a cross-sectional observation study. **J Cancer Res Ther.**: Mumbai, v. 14, n. 1, p.72-7, Jan. 2018. DOI: [https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT\\_849\\_17](https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT_849_17). Acesso em: 23 set. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Bases do tratamento. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008. cap. 7, p. 355-542.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?** Rio de Janeiro: 2014. 168 p.

\_\_\_\_\_. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2017. 128 p.

\_\_\_\_\_. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 5. ed. Rio de Janeiro: 2019a. 111 p.

\_\_\_\_\_. **Direitos sociais da pessoa com câncer.** 5. ed. Rio de Janeiro, 2019b. 32 p.

IZYDORCZYK, B. et al. Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer. **Int J Environ Res Public Health.**: Basel, v. 15, n.6, p. E1181, Jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15061181>. Acesso em: 23 set. 2019.

LI, M. Y. et al. Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. **Health Qual Life Outcomes:** London, v. 14, n. 73, p. 1-9, May 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0481-z>. Acesso em: 23 set. 2019.

LOPES, V. R.; MARTINS, M. C. F. Validação fatorial da escala de resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10) para brasileiros. **Rev. Psicol., Organ. Trab.:** Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 36-50, dez. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572011000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572011000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 nov. 2019.

LUTHA, S. S.; CICCETTI, D. The construct of resilience: implications for interventions and social policies. **Dev Psychopathol.:** New York, v. 12, n. 4, p. 857-85, Autumn 2000. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0954579400004156>. Acesso em: 14 nov. 2019.

MANCINI, A. D.; BONANNO, G. A. Predictors and parameters of resilience to loss: toward an individual differences model. **J Pers.:** Durham, v. 77, n. 6, p. 1805-32, Dec. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x>. Acesso em: 14 nov. 2019.

MANSANO-SCHLOSSER, T. C.; CEOLIM, M. F. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. **Texto context-enferm.:** Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 600-607, set. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300015>. Acesso em: 22 nov. 2019.

MARKOVITZ, S. E. et al. Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. **Psychooncology:** Chichester, v. 24, n. 12, p. 1639-45, Dec. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.3834>. Acesso em: 23 set. 2019.

MATZKA, M. et al. Relationship between resilience, psychological distress and physical activity in cancer patients: a cross-sectional observation study. **PLoS One:** San Francisco, v. 11, n. 4, p. e0154496, Apr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154496>. Acesso em: 23 set. 2019.



- MIGOWSKI, A. et al. A atenção oncológica e os 30 anos do sistema único de saúde. **Rev. bras. cancerol.**: Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 247-50, 2018. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_64/v02/pdf/14-artigo-de-opiniao-a-atencao-oncologica-e-os-30-anos-do-sistema-unico-de-saude.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v02/pdf/14-artigo-de-opiniao-a-atencao-oncologica-e-os-30-anos-do-sistema-unico-de-saude.pdf)>. Acesso em: 23 nov. 2019.
- MIN, J. A. et al. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. **Support Care Cancer**: Berlin, v. 21, n. 9, p. 2469-76, Sep. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1807-6>. Acesso em: 23 set. 2019.
- OLIVEIRA, M. M. et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**: São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 146-57, dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060013>. Acesso em: 21 nov. 2019.
- ONG, A. D.; BERGEMAN, C. S.; BOKER, S. M. Resilience comes of age: defining features in later adulthood. **J Pers.**: Durham, v. 77, n. 7, p. 1777-804, Dec. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00600.x>. Acesso em: 14 nov. 2019.
- PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia (Ribeirão Preto)**: Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 9-20, abr. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100002>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 436-448, abr. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- PINHEIRO, D. P. Nr. A resiliência em discussão. **Psicol. estud.**: Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, abr. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000100009>. Acesso em: 26 nov. 2019.
- PRESSMAN, S. D.; JENKINS, B. N.; MOSKOWITZ, J. T. Positive affect and health: what do we know and where next should we go?. **Annu Rev Psychol.**: Palo Alto, v. 70, p. 627-650, Jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102955>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- PUREZA, J. R. et al. Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. bras. ter. cogn.**: Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 109-117, dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20120016>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Rev. SBPH**: Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 85-97, jun. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100007)>. Acesso em: 23 nov. 2019.
- RICHARDSON, G. E. The metatheory of resilience and resiliency. **J Clin Psychol.**: Brandon, v. 58, n. 3, p. 307-21, Mar. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>. Acesso em: 14 nov. 2019.

RIDNER, S. H. Psychological distress: concept analysis. **J Adv Nurs.**: Oxford, v. 45, n. 5, p. 536-45, Mar. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>. Acesso em: 15 nov. 2019.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **Am J Orthopsychiatry: Menasha**, v. 57, n. 3, p. 316-31, Jul. 1987.

RUTTER, M. Resilience: some conceptual considerations. **J Adolesc Health.**: New York, v. 14, n. 8, p. 626–631, Dec. 1993. DOI: [https://doi.org/10.1016/1054-139x\(93\)90196-v](https://doi.org/10.1016/1054-139x(93)90196-v). Acesso em: 14 nov. 2019.

SCORSOLINI-COMIN, F. Por uma nova compreensão do conceito de bem-estar: Martin Seligman e a psicologia positiva. **Paidéia (Ribeirão Preto)**: Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 433-435, dez. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300015>. Acesso em: 22 nov. 2019.

SCRIGNARO, M.; BARNI, S.; MAGRIN, M. E. The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. **Psychooncology**: Chichester, v. 20, n. 8, p. 823-31, Aug. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.1782>. Acesso em: 14 nov. 2019.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: an introduction. **American Psychologist**: [S.l.], v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>. Acesso em: 23 nov. 2019.

SETTE, C. P.; GRADVOHL, S. M. O. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Rev Psic UNESP**: São Paulo, v. 13, n. 2, p. 26-31, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v13n2/a03.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

SHARPLEY, C. F. et al. Does resilience 'buffer' against depression in prostate cancer patients? A multi-site replication study. **Eur J Cancer Care (Engl)**: London, v. 23, n. 4, p. 545-52, Jul. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.12170>. Acesso em: 23 set. 2019.

SHARPLEY, C. F. et al. Limitations in the inverse association between psychological resilience and depression in prostate cancer patients experiencing chronic physiological stress. **Psychooncology**: Chichester, v. 27, n.1, p. 223-8, Jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4496>. Acesso em: 23 set. 2019.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In.: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Orgs.) **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. unid. 2, p. 31-42.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. **Psicol. estud.**: Maringá, v. 13, n. 2, p. 381-8, jun. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021>. Acesso em: 15 nov. 2019.

SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. Bem-vindo à psicologia positiva. In: SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. **Psicologia Positiva**: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 1, p. 17-33.

SOŁTYS, M.; WOŹNIEWICZ, A. Resiliency and subjective health assessment. Moderating role of selected psychosocial variables. **Health Psychol Rep**: Poznań, v. 4, n. 2, p. 137–145, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5114/hpr.2016.55927>. Acesso em: 14 nov. 2019.

SÓRIA, D. A. C. et al. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. **Acta paul. enferm.**: São Paulo, v. 22, n. 5, p. 702-706, out. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000500017>. Acesso em: 26 nov. 2019.

SOULSBY, L. K.; BENNETT, K. M. Marriage and psychological wellbeing: the role of social support. **Psychology**: v. 6, p. 1349-59, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.61113>. Acesso em: 21 nov. 2019.

SOUTHWICK, S. M. et al. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. **Eur J Psychotraumatol.**: Amsterdam, v. 5, p. 1-14, Oct. 2014. DOI: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>. Acesso em: 14 nov. 2019.

SOUTHWICK, S.M.; CHARNEY, D. S. The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. **Science.**: New York, v. 338, n. 6103, p. 79-82, Oct. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1222942>. Acesso em: 14 nov. 2019.

SOUSA JUNIOR, P. T. X.; TEIXEIRA, S. M. O. A importância da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão de literatura. **Rev Interdisc Promo Saúde**: Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 1, p. 61-69, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.17058/rips.v2i1.13195>. Acesso em: 21 nov. 2019.

SZANTON, S. L.; GILL, J. M. Facilitating resilience using a society-to-cells framework: a theory of nursing essentials applied to research and practice. **ANS Adv Nurs Sci.**: Germantown, v. 33, n. 4, p. 329-43, Oct.-Dec. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181fb2ea2>. Acesso em: 14 nov. 2019.

TEIXEIRA, L. C. Implicações subjetivas e sociais do câncer de boca: considerações psicanalíticas. **Arq. bras. psicol.**: Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p. 1-12, ago. 2009. Disponível em < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672009000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200007) >. Acesso em: 23 nov. 2019.

TESTON, E. F. et al. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Esc. Anna Nery**: Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180017, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0017>. Acesso em: 23 nov. 2019.

TIAN, J.; HONG, J. S. Assessment of the relationship between resilience and quality of life in patients with digestive cancer. **World J Gastroenterol.**: Beijing, v. 20, n. 48, p. 18439-44, Dec. 2014. DOI: <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i48.18439>. Acesso em: 23 set. 2019.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**: São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>. Acesso em: 20 nov. 2019.

TUSAIE, K.; DYER, J. Resilience: a historical review of the construct. **Holist Nurs Pract.:** Frederick, v. 18, n. 1, p. 3-8, Jan.-Feb. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002>. Acesso em: 14 nov. 2019.

WAGNILD, G. M; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. **J Nurs Meas.:** New York, v. 1, n. 2, p. 165-78, 1993

WATSON, D.; PENNEBAKER, J. W. Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. **Psychol Rev.:** Washington, v. 96, n. 2, p. 234-54, Apr. 1989. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295x.96.2.234>. Acesso em: 15 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. **WHOQOL: measuring quality of life.** Geneva, 1997. 10 p. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. **Noncommunicable diseases country profiles 2018.** Geneva: 2018. 223 p. Disponível em: <<https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

WU, Z. et al. Resilience and associated factors among mainland Chinese women newly diagnosed with breast cancer. **PLoS One:** San Francisco, v. 11, n. 12, p. e0167976, Dec. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167976>. Acesso em: 23 set. 2019.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicol. estud.:** Maringá, v. 8, n. spe, p. 75-84, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722003000300010>. Acesso em: 26 nov. 2019.

ZHANG, H. et al. Resilience and quality of life: exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. **Med Sci Monit.:** Warsaw, v. 23, p. 5969-79, Dec 2017. DOI: <https://doi.org/10.12659/msm.907730>. Acesso em: 23 set. 2019.

ZOU, G. et al. Resilience and positive affect contribute to lower cancer-related fatigue among Chinese patients with gastric cancer. **J Clin Nurs.:** Oxford, v. 27, n. 7-8, p. e1412-e1418, Apr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14245>. Acesso em: 23 set. 2019.