



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS (CECH)  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA (DPsi)

**PROCESSOS DE RESILIÊNCIA EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM  
CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

(PROCESSES OF RESILIENCE IN CHILDREN DIAGNOSED WITH CANCER: A SYSTEMATIC  
LITERATURE REVIEW)

**Viviana Lanfranchi Santos**

Orientador: Prof. Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa

São Carlos - SP

Abril de 2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS (CECH)  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA (DPsi)

**PROCESSOS DE RESILIÊNCIA EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM  
CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

(PROCESSES OF RESILIENCE IN CHILDREN DIAGNOSED WITH CANCER: A SYSTEMATIC  
LITERATURE REVIEW)

**Viviana Lanfranchi Santos**

Monografia apresentada ao curso de Psicologia,  
como parte dos requisitos necessários à  
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.  
Orientador: Prof. Dr. Alex Sandro Gomes  
Pessoa. Financiamento: Conselho Nacional de  
Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
(CNPq), nº do processo: 129258/2019-9.

São Carlos - SP

Abril de 2022

## SUMÁRIO

Resumo.....	4
Capítulo 1 - Introdução e Fundamentação Teórica .....	5
Capítulo 2 - Metodologia desenvolvida nos estudos .....	12
Capítulo 3 - Resultados e Discussão do Estudo 1 .....	16
Capítulo 4 - Resultados e Discussão do Estudo 2 .....	26
Capítulo 5 - Conclusões .....	45
Capítulo 6 - Produção Técnico-científica.....	49
Capítulo 7 - Avaliações sobre a realização dos estudos .....	51
Referências Bibliográficas .....	54

## RESUMO

Crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer experienciam diversos fatores estressores, sejam esses físicos, psicológicos, sociais e/ou espirituais, os quais podem se caracterizar como fatores de risco para o desenvolvimento e para a qualidade de vida desses indivíduos. A resiliência pode ser observada em diversos pacientes com esse diagnóstico e se constitui como um importante mecanismo de enfrentamento do processo do adoecer. Os processos de resiliência podem ser facilitados pela realização de intervenções, sendo que ações desse porte podem se tornar fatores protetivos ao longo do curso da doença. Diante disso, o objetivo desta investigação foi realizar uma revisão sistemática da literatura para compreender como o fenômeno da resiliência é estudado em crianças e adolescentes com diagnóstico e em tratamento do câncer. Enfatizou-se, no primeiro estudo, as estratégias metodológicas de investigação como esta população. Já no segundo estudo, visou-se caracterizar as intervenções, documentadas e validadas cientificamente, que promovem resiliência no grupo supracitado. Para tanto, recorreu-se às diretrizes do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis). Elegeu-se as seguintes bases de dados: PUBMED, PsycINFO, SciELO, PePSIC, LILACS e IndexPsi. Não foram definidos intervalos de tempo para as buscas e as publicações selecionadas foram redigidas em português, espanhol e inglês. Após a busca, os critérios de inclusão e de exclusão foram aplicados, selecionando 31 e 6 artigos, respectivamente, para compor o corpus de análise do primeiro e do segundo estudo. A análise dos artigos das amostras foi feita a partir de categorias temáticas previamente definidas. Metodologicamente, percebeu-se um predomínio de pesquisas quantitativas com delineamento transversal, o que pode limitar a visão acerca de um fenômeno tão complexo quanto a resiliência. Apesar disso, identificou-se uma diversidade nos instrumentos utilizados para estudá-la, de maneira a abranger variados construtos associados à resiliência e ao contexto das crianças e dos adolescentes com câncer. Foram identificadas apenas duas intervenções focadas nessa população, o que evidencia uma área ainda pouco explorada, dada a grande demanda existente desse grupo de pessoas. Mesmo em número reduzido, as intervenções estudadas se mostraram muito efetivas na melhora da qualidade de vida das crianças e dos adolescentes participantes das pesquisas, assim como na resiliência apresentada por eles. Todos os estudos analisados apresentam limitações significativas, normalmente, relacionadas com a representatividade da amostra e a generalização dos resultados.

**Palavras-chave:** Revisão sistemática; resiliência; método; intervenção; crianças; adolescentes; câncer.

## Capítulo 1

# **Introdução e Fundamentação Teórica**

No primeiro capítulo serão abordados os principais aspectos teóricos acerca do fenômeno da resiliência em crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer, bem como serão apresentados os objetivos que orientaram os estudos apresentados neste relatório, a justificativa para a alteração do projeto e a motivação da pesquisadora para estudar esse tema.

## 1.1 Introdução e fundamentação teórica

O projeto submetido para pleitear a bolsa PIBIC, do CNPq, com a qual a pesquisadora foi contemplada, se tratava de uma pesquisa de abordagem qualitativa, em período transversal e baseado na perspectiva de um estudo de casos múltiplos. Originalmente, o objetivo era analisar, pela perspectiva de crianças com histórico de internações frequentes no setor da oncologia, os indicadores de proteção associados à promoção de resiliência e fatores de risco presentes no adoecimento e no tratamento. Entretanto, com a pandemia da COVID-19, esse projeto de pesquisa inicial foi inviabilizado, em razão da inacessibilidade da população a ser estudada, exigindo uma redefinição do estudo a ser desenvolvido no período de vigência da bolsa. Frente a isso, a pesquisadora e seu orientador decidiram pela realização de duas revisões sistemáticas da literatura, as quais a bolsista contou com o auxílio de uma aluna de pós-graduação para desenvolver.

O interesse em estudar os processos de resiliência em crianças e em adolescentes com câncer se iniciou com a participação da pesquisadora em um Coletivo Multidisciplinar de Cuidados Paliativos, no qual foram debatidos aspectos de vulnerabilidade e da qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam a vida, como o câncer. Posteriormente, a participação em uma Jornada Multidisciplinar de Oncologia Pediátrica, que abordou diversas questões, inclusive psicológicas, sobre o processo do adoecimento oncológico, possibilitou a formulação de diversas questões, inclusive a que deu origem ao presente projeto de pesquisa. A partir de diversas indicações obtidas nesses espaços de formação em relação à qualidade de vida e os mecanismos psicológicos de enfrentamento da doença, evidenciou-se a importância do estudo desse tema: compreender acerca dos fenômenos psicológicos associados à intervenção interdisciplinar em casos de pacientes oncológicos.

O termo resiliência tem sua origem nas ciências exatas, e esteve, inicialmente, vinculado à física e às engenharias. Dentro dessa área, sua utilização se refere à capacidade de armazenamento de uma quantidade de energia que gera deformação aos objetos, portanto, promovem modificações em suas formas (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006). A resiliência, para as ciências exatas, seria a capacidade de esses materiais retomarem seu formato original logo após a retirada dessa pressão externa.

Entretanto, por meio da Psiquiatria, as ciências psicológicas se apropriaram desse conceito na década de 1970, relacionando-o à saúde mental (VACCARI, 2012).

Sumariamente, pode-se afirmar que, neste campo de investigação que surgia, o interesse maior centrava-se na busca pela compressão dos mecanismos psicológicos que poderiam estar associados à superação de adversidades e de eventos estressores. Em outras palavras, a comunidade científica passou a averiguar como pessoas expostas a eventos estressores (que impactavam severamente a saúde mental) conseguiam reunir recursos – sociais e psicológicos – para demonstrar competência social, adaptação e bom funcionamento psicológico.

Os primeiros estudos sobre resiliência na Psicologia defendiam que se tratava de uma capacidade inata de alguns indivíduos, que pareciam ser imunes ao estresse, invulneráveis ou invencíveis. Dessa forma, a resiliência enquanto um fenômeno psicológico, inadvertidamente, passou a ser concebida como capacidade de resistência absoluta ao estresse, como se as pessoas não fossem afetadas (JOSEPH, 2013; PESSOA et al., 2018) ou como se possuíssem atributos inatos que permitiriam a adaptação a esses eventos (RUTTER, 1987; ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006). Dessa forma, a resiliência era vista como uma característica individual, que desponta de forma espontânea – independente dos fatores de proteção (MASTEN, 2001).

Atualmente, o conceito de resiliência é entendido como a capacidade de uma pessoa de desenvolver adaptações positivas diante de uma adversidade. Tais adaptações são decorrentes de mobilizações psicológicas, as quais possibilitam a superação dos eventos adversos (RUTTER, 1987; UNGAR; GHAZINOU; RICHTER, 2013; YUNES, 2013; PESSOA et al., 2018; CHUNG, 2018). A resiliência não se caracteriza por ser um traço inato ou uma tipologia de personalidade que pode ser observada em uma pessoa, mas sim, um processo contínuo, que pode se manifestar em diferentes graus ao longo da vida (PIETRZAK; SOUTHWICK, 2011).

Diversos fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos determinam como será a resposta a um fator estressante, portanto, como a resiliência pode ou não se manifestar. As particularidades desses elementos fazem com que essa resposta seja singular para cada indivíduo (SOUTHWICK et al., 2014). Tal singularidade é decorrente da compreensão de que a resiliência é o resultado de interações complexas e indissociáveis entre os fatores de risco e os fatores de proteção (PESSOA et al., 2018).

Como resiliência é compreendida como um processo de superação de adversidades, ela apenas pode ocorrer se constatada a presença de fatores de risco ao desenvolvimento psicossocial de uma pessoa (SOUTHWICK et al., 2014; PESSOA

et al., 2018). Os fatores de risco são eventos, situações ou variáveis que, quando presentes na trajetória desenvolvimental de uma pessoa, tem o potencial de impactar negativamente o sujeito, repercutindo em diversas áreas da vida, inclusive na saúde mental (DELL'AGLIO; KOLLER, 2011; EDINBURGH et al., 2013; PESSOA et al., 2018).

Eventos como pobreza, perdas afetivas, desemprego, enfermidades, morte de um ente querido, graves acidentes, traumas decorrentes de situações de guerra, terrorismo, violência interpessoal e desastres naturais são exemplos de situações que podem se configurar como fatores de risco, na medida em que a literatura tem amplo registro das repercussões na vida dos indivíduos que são afetados (OSOFSKY; OSOFSKY, 2013; TOL; SONG; JORDANS, 2013; SOUTHWICK et al., 2014).

Por não se tratar de uma característica inata, é importante notar que a resiliência se manifesta a partir da presença dos fatores de proteção. Esses, contrariamente aos fatores de risco, são definidos como recursos capazes de manter um desenvolvimento saudável, auxiliando na superação de adversidades e na manutenção da saúde mental e de um funcionamento social efetivo (RAFFAELLI; KOLLER; CERQUEIRA-SANTOS, 2012; LIBÓRIO; UNGAR, 2013; PESSOA et al., 2017; PESSOA et al., 2018). Exemplos de fatores que podem se constituir como protetivos são autoestima positiva, manutenção de projetos de vida, relacionamentos familiares, redes de apoio, figuras positivas na família e participação em programas de auxílio e em projetos (BARROS et al., 2013).

Vale destacar que a definição de fator de risco e de proteção como componentes da resiliência deve ser relativizada. De acordo com Ungar (2018) e Pessoa et al. (2017), a resiliência é culturalmente determinada. Dessa forma, entre contextos culturais, e até mesmo entre indivíduos de uma mesma cultura, um evento considerado como fator de risco pode ser compreendido como fator de proteção em outro contexto. Conseqüentemente, a determinação de fatores de risco e de proteção exige uma análise processual e situacional do problema enfrentado (ZANINI; FORNS, 2005). Aspectos genéticos, epigenéticos, culturais, econômicos, desenvolvimentais, demográficos e sociais compõem diferentes níveis de análise que devem ser considerados quando essa é feita (SOUTHWICK et al., 2014).

Algumas doenças graves podem se constituir como fatores de risco potentes ao provocar diversas alterações na vida e no cotidiano dos indivíduos adoecidos e de sua família. No Brasil, o câncer consiste em uma importante causa de mortalidade e



morbidade em crianças, contabilizando 2724 óbitos em 2014. Os tipos mais incidentes dessa doença em crianças no Brasil, em ordem decrescente são: leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central (BRASIL, 2016).

A doença exige a instalação de uma nova rotina familiar e uma adaptação à uma nova realidade em função das necessidades especiais de saúde da criança (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010). Tais necessidades não se limitam aos sintomas e limitações físicas causados pelo adoecimento e pelo tratamento. A dimensão psicossocial da doença também tem grande contribuição para sua consideração como fator de risco, já que a experiência do diagnóstico oncológico potencialmente expõe as crianças ao possível desenvolvimento de problemas emocionais, cognitivos e comportamentais, afetando sua qualidade de vida (KIM; YOO, 2010).

Um diagnóstico oncológico expõe a criança a diversos sintomas físicos, principalmente fadiga e dor, além de dispneia, perda de apetite redução da mobilidade, boca seca, náuseas, vômitos e constipação, que também são frequentes (HARRIS, 2004; GOLDMAN et al., 2006; JALMSELL et al., 2006; WOLFE et al., 2008; PRITCHARD et al., 2008; PONTES; KURASHIMA, 2009). Acompanhando os processos físicos, algumas mudanças provocam uma deterioração da saúde mental infantil, visto que há seu afastamento de atividades escolares, dos ambientes familiar e social, interferindo também na vontade de brincar (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010).

Além disso, outras consequências dessa doença podem ser: ansiedade, depressão, baixa autoestima, ideias suicidas, incerteza quanto ao futuro, medos, dificuldades nas relações familiares e interpessoais (SCANNAVINO et al., 2013), sentimentos de punição, culpa e medo da morte (MITRE; GOMES, 2004). Caso esse sofrimento emocional seja ignorado, poderá ocorrer uma significativa redução na qualidade de vida da criança e de sua família, além de dificultar a adesão do paciente ao tratamento (SCANNAVINO et al., 2013).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2018), o processo terapêutico de um quadro oncológico precisa ser aplicado de forma racional e individual para cada tumor, analisando a extensão da doença. O tratamento inclui três métodos principais: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Entretanto, ele deve ser estendido aos aspectos psicossociais afetados, buscando o bem-estar e a qualidade de vida da criança.

O avanço no tratamento oncológico promoveu uma alteração na visão sobre o câncer, deixando de ser encarado como uma morte inevitável e passou a ser visto como uma doença com possibilidade de cura (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010), apesar do sofrimento por ela trazido. Em 2018, o Instituto Nacional do Câncer constatou que cerca de 80% das crianças e dos adolescentes tinham potencialidade para serem curados, caso fossem diagnosticados precocemente e recebessem a atenção médica em centros especializados. Ademais, o Instituto supracitado afirmou que a maioria deles possui uma boa qualidade de vida posteriormente ao período terapêutico. Assim, o tratamento pode ser considerado como um mecanismo de proteção à criança, podendo garantir sua cura e sua qualidade de vida.

Em contrapartida, o tratamento pode ser visto como uma segunda doença à criança, como discutido por Valle (1997) e Motta e Emuno (2002). Normalmente a terapia oncológica é acompanhada de vários efeitos adversos indesejados, como o mal-estar geral, vômitos, queda de cabelo, febre, imunodepressão, úlceras na boca, diarreias, entre outros - além de se caracterizarem por procedimentos invasivos e dolorosos (INCA, 2018). Assim, o tratamento é acompanhado de uma variedade de estressores, físicos e psicossociais. A perda na qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias é frequente, exigindo também a atenção aos aspectos subjetivos dessas pessoas, que pode consistir em um ajustamento psicossocial e em intervenções especializadas (LOURENÇÃO; SANTOS JR.; LUIZ, 2010).

Ambiente físico incomum, ruptura das atividades cotidianas, rotina hospitalar, procedimentos médicos invasivos, ausência de familiares e amigos são alguns dos efeitos negativos da internação exigida para os processos médicos. Esses efeitos podem desencadear reações de estresse nas crianças, como apatia, choro e irritabilidade (LIPP, 1991; MOTTA; EMUNO, 2002). Em vista disso, de forma sumarizada, pode-se concluir que o resultado do tratamento é visto como um fator de proteção, enquanto o seu processo, quando não bem estruturado, é um potencial fator de risco à criança.

Mesmo com a alta probabilidade de o câncer ser um fator de risco potente, os índices de transtorno pós-traumático (TEPT), sintomas depressivos e ansiedade são considerados baixos em crianças com histórico oncológico (PHIPPS et al., 2014; SHARP et al., 2015). Além disso, uma elevada porcentagem de adolescentes que vivenciou a doença não apresentou piora posterior à doença na qualidade de vida com relação à saúde (CASTELLANO et al., 2009; CASTELLANO-TEJEDOR et al., 2014).

Considerando isso, uma grande proporção de crianças com o diagnóstico do câncer demonstra processos de resiliência (PHIPPS, 2007). Entretanto, as disfunções afetam parte da população. Em 5-20% dos pacientes sobreviventes do câncer infantil, pode-se observar sintomas de TEPT, por exemplo (CASTELLANO-TEIEDOR et al., 2014). Dada as contradições e lacunas nesta área, ficou evidenciado a necessidade dos estudos relativos aos processos de resiliência e de vulnerabilidade no adoecer de crianças e adolescentes afetados pelo câncer.

## **1.2 Objetivos Gerais**

### **1.2.1 Objetivo Geral do Estudo 1 – Estratégias metodológicas de investigação da resiliência em crianças e em adolescentes com diagnóstico de câncer: uma revisão sistemática da literatura**

- Analisar as estratégias metodológicas utilizadas em estudos empíricos para a investigação dos processos de resiliência em crianças e em adolescentes com câncer.

### **1.2.2 Objetivo Geral do Estudo 2 – Propostas interventivas promotoras de resiliência para crianças e adolescentes com câncer: uma revisão sistemática da literatura**

- Analisar as propostas de intervenções promotoras de resiliência para crianças e adolescentes com câncer.

## Capítulo 2

### **Metodologia desenvolvida nos estudos**

Nesse capítulo serão apresentadas as etapas da estrutura metodológica utilizada na realização dos presentes estudos. Serão abordados: Base de Dados e Procedimentos de Coleta de Dados, Seleção dos Estudos e Análise e Síntese dos Dados.

Os estudos aqui apresentados se tratam de revisões sistemáticas da literatura, as quais foram desenvolvidas com base nas diretrizes apresentadas pelo protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*; LIBERATI et al., 2009).

## 2.1 Base de Dados e Procedimentos de Coleta de Dados

As bases de dados elegidas para essa revisão foram: PUBMED, *PsycINFO*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *IndexPsi*. Com a seleção de tais bases de dados, buscou-se contemplar a literatura da área da Psicologia e da Saúde, assim como, artigos nacionais e internacionais.

A busca nas bases foi realizada durante o mês de maio de 2020, em três línguas – português, inglês e espanhol. Na busca, foram utilizados os descritores em português com os operadores booleanos e processos de truncagem seguintes: câncer AND resilien\* AND (criança\* OR adolescente\*). Já em inglês e em espanhol foram buscados os termos correspondentes, isto é, *cancer* AND resilien\* AND (*child\** OR *adolescent\**) e *cancer* AND resilien\* AND (*niñ\** OR *adolescente\**), respectivamente. Na busca, não foi definida restrição temporal e foram utilizados os seguintes filtros: idioma (SciELO e LILACS), artigos revisados por pares (PsycINFO) e Espécie Humana; Língua inglesa; Idade – Child: birth-18 years e Infant: birth-23 months (PudMed). Como não foram localizados estudos nas bases de dados PePSIC e IndexPsi não foi utilizado filtros nas buscas.

## 2.2 Seleção dos Estudos

Os critérios de inclusão para os estudos encontrados na busca nas bases de dados foram: (1) Ser empírico, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista; (2) ser publicado em português, inglês ou espanhol; (3) ter o texto integral disponível e (4) investigar processos de resiliência em crianças e/ou adolescentes com câncer. Na seleção dos artigos para a amostra do segundo estudo – Propostas interventivas promotoras de resiliência para crianças e adolescentes com câncer: uma revisão sistemática da literatura –, incluiu-se o critério: (5) caracterizar-se como um estudo de proposta interventiva, cujo o enfoque fosse na promoção de resiliência com crianças e adolescentes com câncer. Dessa forma, foram excluídas pesquisas que não tratavam do tema proposto e que não foram realizadas com crianças e adolescentes.

Ademais, artigos repetidos, estudos que não tinham a resiliência como foco e pesquisas não empíricas, como livros, dissertações e teses, foram excluídos. Não foi estabelecida restrição temporal, em razão da baixa quantidade de estudos produzidos acerca desse tema.

Primeiramente, retirou-se os artigos repetidos. Em sequência, todos os estudos restantes tiveram seus títulos e resumos examinados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão por duas juízas independentes, autoras da presente revisão. Após a exclusão dos estudos que não seguiram os critérios na análise dos títulos e dos resumos, recuperou-se os textos completos das pesquisas remanescentes. Esses foram examinadas na íntegra pelas juízas, a fim de incluí-los ou não no *corpus* de análise de cada estudo, recorrendo ao terceiro juiz, também autor das revisões, quando não havia consenso na inclusão ou exclusão dos artigos.

Com as amostras para estudo definidas, os artigos foram analisados e os dados relevantes foram armazenados em planilha do Excel e em documento Word. Finalizado esse processo, foi feita a categorização em temas para análise do conteúdo, considerando o objetivo de cada estudo.

### **2.3 Análise e Síntese dos Dados**

No processo de análise de dados, cada estudo apresentado nesse relatório definiu suas categorias temáticas. Para o primeiro estudo – Estratégias metodológicas de investigação da resiliência em crianças e em adolescentes com diagnóstico de câncer: uma revisão sistemática da literatura – foram elaboradas e discutidas quatro categorias: Aspectos Metodológicos Gerais, Potencialidades Metodológicas Identificadas, Limitações Metodológicas e Indicações de estudos futuros.

Já para o segundo estudo – Propostas interventivas promotoras de resiliência para crianças e adolescentes com câncer: uma revisão sistemática da literatura – foram definidas quatro categorias, com subcategorias de análise, descritas a seguir:

Categoria 1 – Informações Gerais – (a) Ano de publicação: ano no qual o artigo foi publicado; (b) Local de Origem dos Estudos: país em que o estudo foi realizado.

Categoria 2 – Conceito de Resiliência: nessa categoria analisou-se como os autores compreendem a resiliência.

Categoria 3 – Estrutura das Intervenções – (a) Participantes: analisou-se a idade dos pacientes, e se as intervenções foram direcionadas também aos familiares e profissionais da saúde. As doenças apresentadas pelos pacientes também foram consideradas, assim como se os participantes haviam terminado o tratamento ou não; (b) Tamanho da amostra: analisou-se o número de participantes que compuseram as amostras dos estudos; (c) Propostas de Intervenção: nessa subcategoria foram apresentadas breves descrições das intervenções, classificando-as e indicando se foram associadas com outras propostas interventivas. Também analisou-se a duração e a frequência da ocorrência dessas, se eram virtuais ou presenciais e se foram realizadas em grupos ou individualmente.

Categoria 4 – Eficácia das Intervenções – (a) Técnica de Coleta de Dados: nessa subcategoria foram analisadas as técnicas utilizadas para coleta de dados, verificando se foram feitas associações ou o uso de apenas uma dessas; (b) Estratégias de Avaliação da Eficácia das Intervenções: apontou-se quais estudos tinham como proposta avaliar a eficácia das intervenções, analisando quais estratégias de avaliação foram utilizadas e a frequência de suas aplicações. Além disso, identificou-se a quais ações os participantes do grupo controle foram submetidos, quando esse existiu; (c) Delineamento das Pesquisas: se o estudo foi longitudinal ou transversal; (d) Resultados dos Estudos: foram discutidos os principais resultados dos estudos analisados; (e) Limitações dos Estudos: nessa subcategoria foram analisadas as principais limitações trazidas nos estudos.

## Capítulo 3

### **Resultados e Discussão do Estudo 1**

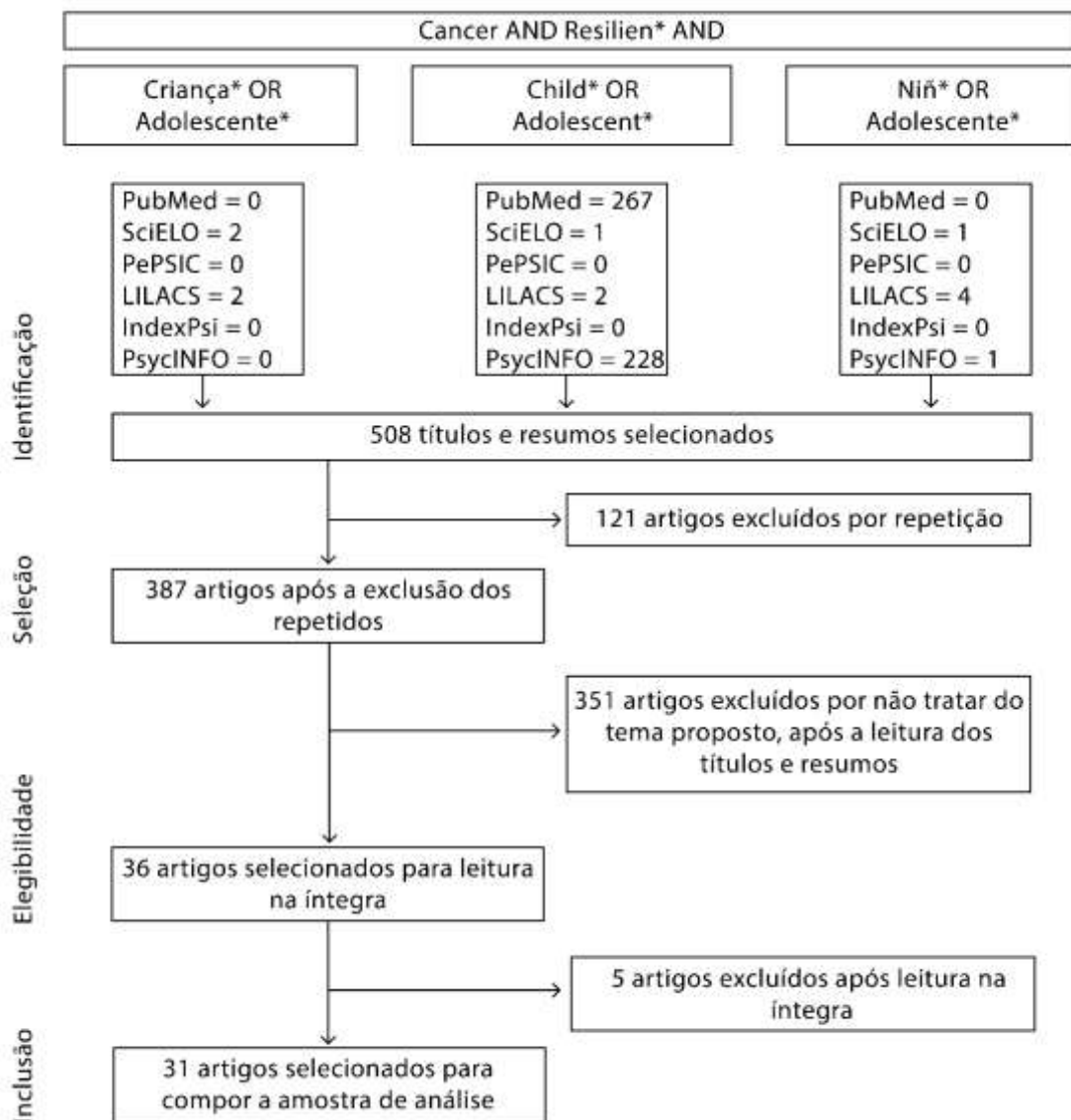
Estratégias metodológicas de investigação da resiliência em crianças e em adolescentes com diagnóstico de câncer: uma revisão sistemática da literatura

Nesse capítulo serão apresentados os principais resultados identificados após a análise dos dados da primeira revisão desenvolvida, realizando-se uma discussão sobre esses dados, por meio de categorias temáticas explicitadas no capítulo.



Foram encontrados 508 estudos nas bases de dados PubMed (267), SciELO (4), LILACS (8) e PsycINFO (229). O fluxograma (Figura 1) apresenta, em sua totalidade, os estudos localizados de acordo com descritores de busca, os respectivos idiomas utilizados e as bases de dados virtuais contempladas. Foram selecionados para compor a amostra de análise 31 artigos, sendo 1 em língua portuguesa, 27 em língua inglesa e 3 em língua espanhola.

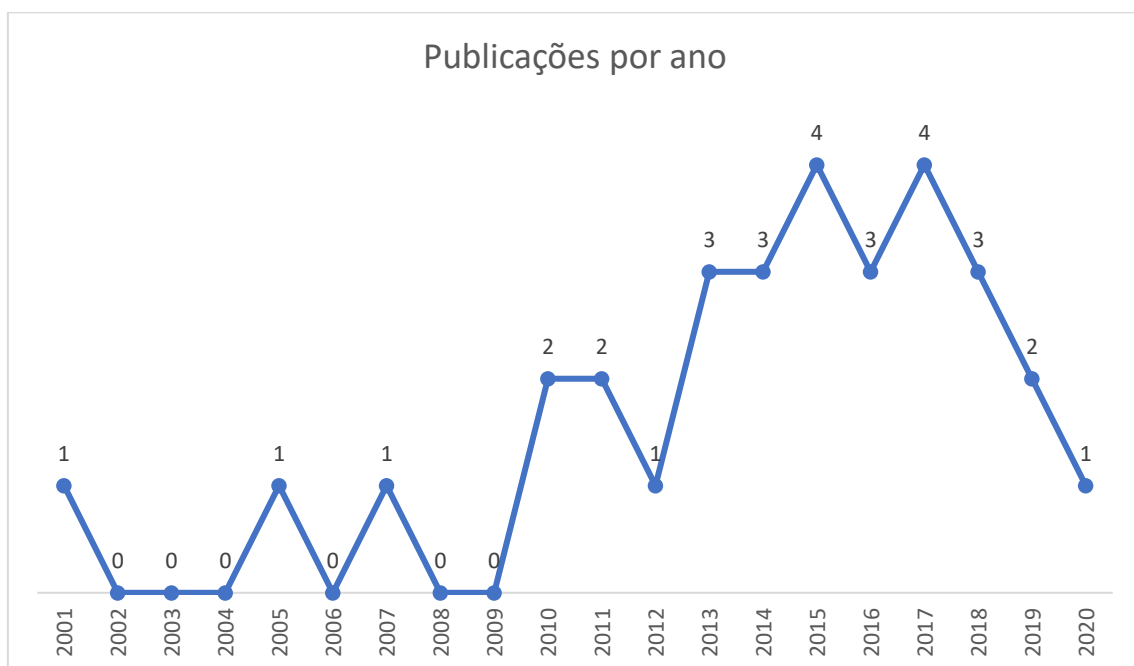
**Figura 1:** Fluxograma dos estudos que compuseram o corpus de análise



### 3.1 Aspectos Metodológicos Gerais

Os resultados do presente estudo apontam que a investigação de processos de resiliência em crianças e adolescentes com câncer é um campo de estudo muito recente. A partir da busca realizada, observou-se que o primeiro estudo que aborda a temática foi publicado no ano de 2001 (LOCKHART; PHIL; BERARD, 2001) e o segundo artigo foi publicado após um intervalo de 3 anos, em 2005 (ORBUCH et al., 2005). O gráfico abaixo (Figura 2) evidencia tais resultados e mostra, também, que a partir de 2010, ainda de forma tímida, os estudos acerca da temática passaram a crescer.

**Figura 2:** Gráfico de Publicações por ano.



Esses dados podem ser explicados a partir do histórico do modelo médico e científico. Durante muitos anos, as áreas do conhecimento científico, incluindo a psicologia, se concentraram apenas nos aspectos patológicos do desenvolvimento (PALUDO; KOLLER, 2007). Nesta visão, estudos acerca do câncer em crianças e adolescentes só fariam sentido se o foco fosse nos aspectos desadaptativos da doença, não abarcando fenômenos como o da resiliência. Corroborando essa afirmação, os estudos acerca da Psicologia Positiva, área que deu origem aos estudos sobre resiliência, começaram a ganhar destaque no final da década 90 e início dos anos 2000 (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000; YUNES, 2003; ROOKE, 2015) coincidindo com o primeiro estudo acerca da resiliência em crianças e adolescentes com câncer, como observado no gráfico acima.

Com relação ao desenho metodológico, houve predominância dos estudos transversais, correspondendo a 28 dos 31 artigos analisados. Embora a literatura da área aponte a importância e necessidade de estudos longitudinais para compreender, com mais profundidade, o fenômeno da resiliência em crianças e adolescentes com câncer (WECHSLER et al., 2017; LAU et al, 2019; TILLERY et al, 2016), apenas 3 artigos apresentam esse delineamento. De acordo com Silva et al (2016) o déficit de estudos de caráter longitudinal pode ter explicação nos recursos que esse tipo de pesquisa carece, sejam eles financeiros ou de tempo de dedicação (tanto por parte dos pesquisadores quanto dos participantes).

No caso de crianças e adolescentes com câncer, além dos aspectos citados acima, podem existir os aspectos relacionados a condição da própria doença, evolução e tratamento, isso incluiria debilidade física e/ou psicológica e até mesmo morte de participantes. No entanto, apesar desses possíveis percalços, considerando os avanços no tratamento de pacientes com câncer, argumenta-se que é possível a realização de estudos com recortes longitudinais e que esses possibilitariam um maior aprofundamento na compreensão do fenômeno da resiliência, principalmente devido ao seu caráter processual (UNGAR et al., 2008; UNGAR et al., 2013), analisando seu desenvolvimento em crianças e adolescentes com câncer ao longo do tempo.

**Tabela 1:** Caracterização dos estudos que compuseram o corpus de análise

<b>Estudos</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Faixa etária dos participantes.</b>
Wechsler, Sartorelli, Pereira & Paro (2017)	Quantitativo	Transversal	12 a 18 anos
Haase et al (2019)	Qualitativo	Transversal	11 a 24 anos
Lau et al (2019)	Quantitativo	Transversal	12 a 25 anos
Rosenberg et al (2019)	Misto	Transversal	12 a 25 anos
Rosenberg et al (2018)	Quantitativo	Transversal	12 a 25 anos
Murphy et al (2017)	Quantitativo	Transversal	10 a 15 anos
Wu, Chang, Tsai & Liang (2018)	Quantitativo	Transversal	10 a 18 anos
Tillery et all (2017)	Quantitativo	Transversal	8 a 19 anos
Haase et al (2017)	Quantitativo	Transversal	11 a 24 anos
Ishibashi et al (2016)	Qualitativo	Transversal	12 a 24 anos
Wu, Sheen, Shu, Chang & Hsiao (2013)	Quantitativo	Transversal	11 a 19 anos

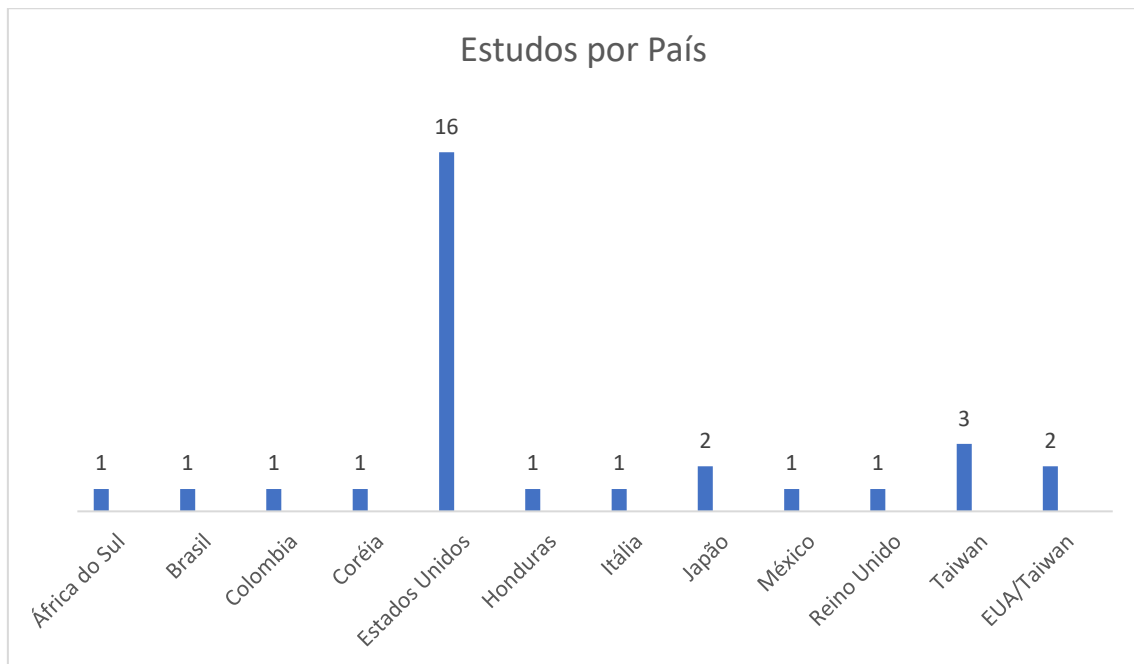
Smorti (2012)	Quantitativo	Transversal	11 a 20 anos
Kim & Yoo (2010)	Quantitativo	Transversal	10 a 15 anos
Ishibashi et al (2010)	Misto*	Transversal	11 a 18 anos
Wallace, Harcourt, Rumsey & Foot (2007)	Qualitativo	Transversal	10 a 20 anos
Lau et al (2020)	Quantitativo	Longitudinal	15 a 22 anos
Cheng et al (2016)	Qualitativo	Transversal	12 a 18 anos
Tillery et al (2016)	Quantitativo	Transversal	8 a 17 anos
Germann et al (2015)	Quantitativo	Longitudinal	8 a 17 anos
Rosenberg et al (2015)	Misto	Transversal	12 a 25 anos
Wu, Tsai, Liu, Jou & Berry (2015)	Quantitativo	Transversal	13 a 20 anos
Rosenberg, et al (2014)	Misto	Longitudinal	14 a 25 anos
Chen, Chen & Wong (2014)	Quantitativo	Transversal	13 a 18 anos
Haase, Kintner, Monahan & Robb (2014)	Quantitativo	Transversal	10 a 26 anos
Robb et al (2014)	Misto	Transversal	11 a 24 anos
Harper, Penner, Peterson, Albrecht & Taub (2012)	Quantitativo	Transversal	3 a 12 anos
Arratia, Nieto & Valdez (2011)	Quantitativo	Transversal	8 a 17 anos
Orbuch, Chesler, Fritz & Repetto (2005).	Quantitativo	Transversal	16 a 28 anos
Lockhard, Phil & Berard (2001)	Qualitativo	Transversal	14 e 20 anos
Paredes, Beckerat, & Portillo (2015)	Misto	Transversal	2 a 18 anos
Villamil (2016)	Qualitativo	Transversal	7 a 15 anos

Como descrito na tabela acima, houve predominância de estudos quantitativos, totalizando 19 dos 31 artigos da análise. Os outros 12 estudos se dividiram em 6 de caráter qualitativo e 6 de caráter misto. Esses achados entram em conflito com alguns estudos acerca da resiliência. Um levantamento bibliográfico realizado no Brasil por Rooke (2015) abarcando os anos de 1970 a 2014 apontou que a maior parte das investigações em resiliência se dão através de abordagens qualitativas. Essa divergência pode ter se dado devido aos recortes utilizados na presente revisão de literatura, como o público específico de crianças e adolescentes com câncer e os estudos do tipo artigos empíricos, além disso, no presente estudo foram incluídos os estudos internacionais.

A maior parte dos estudos qualitativos fez uso de entrevista para coleta de dados. Já nos estudos quantitativos foram utilizadas escalas para avaliar a resiliência e outros construtos relacionadas a ela. Os construtos que foram avaliados com maior frequência foram ansiedade, depressão, adaptabilidade, suporte recebido, esperança, qualidade de vida, sofrimento psicológico, *coping*, angústia e estresse pós traumático.

As escalas que mais apareceram, se repetindo em ao menos 2 estudos da amostra foram: Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES III – OLSON; PORTNER; LAVEE, 1985; NUNES; LEMOS, 2010); The Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC-10 - CAMPBELL-SILLS; STEIN, 2007; CONNOR; DAVIDSON, 2003); The Kessler-6 psychological distress scale (K6 –KESSLER et al, 2003), The Pediatric Quality of Life Inventory-Cancer Module (PedsQL – VARNI et al, 1999), UCLA PTSD Reaction Index for DSM-IV (RODRIGUEZ; STEINBERG; PYNOOS, 1999); The Benefit Finding/Burden Scale for Children (PHIPPS; LONG; OGDEN, 2007), Resilience Scale (RS; WAGNILD; YOUNG, 1993) e Jalowiec Coping Scale-Revised (JALOWIEC; MURPHY; POWERS, 1984).

Autores renomados da área criticam a avaliação da resiliência enquanto fenômeno mensurável (YUNES, 2006). Nesses casos, o uso de escalas e instrumentos de caráter quantitativo desconsiderariam o aspecto processual do fenômeno da resiliência. Já outros estudiosos, também renomados na área, como Ungar & Liebenberg (2008) investiram suas pesquisas em investigações mensuráveis, construindo instrumentos capazes de avaliar a resiliência em crianças e adolescentes a partir dos diferentes recursos disponíveis a eles. Como observado acima, os estudos de caráter quantitativo possibilitam identificar correlações entre resiliência e outros construtos, no entanto, fatores e construtos que não fazem parte da investigação dos estudos podem ser negligenciados. Dessa forma, vê-se a importância de estudos de natureza qualitativa, abrindo espaço para compreender a resiliência de forma mais completa.

**Figura 3:** Gráfico de Estudos por País

Como observa-se no gráfico da Figura 3, a maioria dos estudos são de pesquisadores oriundos dos Estados Unidos, compondo pouco mais da metade do *corpus* de análise, enquanto o restante dos estudos se divide em outros 10 países, sendo apenas um estudo proveniente de pesquisadores brasileiros. Esses dados mostram a deficiência de pesquisas acerca da resiliência em crianças e adolescentes com câncer. As implicações desses achados são extremamente graves no que se refere ao estudo desse fenômeno. Isso porque a resiliência é um fenômeno atravessado por questões culturais.

Uma pesquisa realizada por Ungar em 2008 já mostrava que práticas culturais são muito significativas no que diz respeito a processos de resiliência, sendo que pesquisas mais recentes reforçam tal afirmação (LIBÓRIO et al., 2015). Dessa forma, os significados atribuídos à doença e aos processos de resiliência podem ser distintos a depender do local onde o estudo é realizado. Uma das pesquisas que compuseram esse estudo de revisão de literatura buscou investigar experiências vividas e processos de resiliência em adolescentes aborígenes sobreviventes de câncer (CHENG et al, 2016) e, nesse estudo, aspectos relacionados a cultura e a rituais tradicionais apareceram relacionados a processos de resiliência.

Estudos como esses se apresentam como um importante passo para compreender a resiliência em crianças e adolescentes com câncer a partir de seus

aspectos culturais. Apesar disso, por se tratar de um estudo qualitativo, com uma amostra pequena e por ter uma população específica, esse estudo não pode ser generalizado, reiterando a necessidade de estudos para além da cultura norte-americana.

Por fim, no que diz respeito aos aspectos metodológicos gerais, a faixa etária dos participantes varia de 2 a 26 anos de idade, no entanto a maioria dos estudos concentram suas pesquisas em populações com faixa etária entre 12 a 25 anos, ou seja, adolescentes e jovens. Dos 31 estudos, 7 incluíram crianças com menos de 10 anos em sua amostra e apenas 3 incluíram crianças com menos de 8 anos. Isso pode ocorrer devido a maioria das crianças com idade inferior a 8 não serem alfabetizadas ainda, dificultando assim as respostas aos instrumentos utilizados para a coleta de dados.

Uma das pesquisas identificada na busca, conduzida por Murphy et al (2017), justifica a escolha de crianças com mais de 10 anos para compor a amostra devido a não esperar que crianças menores sejam repórteres confiáveis de seu próprio enfrentamento. Os dados acima sinalizam um déficit na compreensão da resiliência em crianças com câncer e, assim, faz-se necessário que pesquisas futuras pensem estratégias efetivas para coletas de dados e para o estudo da resiliência de crianças pequenas com câncer.

### **3.2 Potencialidades Metodológicas Identificadas**

Dentre as potencialidades percebidas a partir da análise dos estudos da presente revisão de literatura, faz-se necessário ressaltar a forma como os autores dos estudos optaram por realizar a coleta de dados. Percebeu-se uma diversidade nos instrumentos utilizados nas pesquisas quantitativas, de forma a abranger diversos construtos relacionados a resiliência e a vivência do câncer em crianças e adolescentes, analisando para além das questões individuais da resiliência e para além das questões desadaptativas da doença.

Foram avaliadas estratégias de *coping*, qualidade de vida, percepção de suporte social recebido, relações entre pares, entre outros. Esses achados podem indicar que o estudo da resiliência em crianças e adolescentes com câncer tem

seguido um caminho que considera o fenômeno a partir dos seus aspectos processuais, se distanciando do prisma naturalista e individualista adotado no início dos estudos da área e bastante criticado atualmente.

Com relação aos estudos qualitativos, embora a maioria dos estudos tenha usado métodos tradicionais para a coleta de dados, como entrevistas semiestruturadas e abertas, alguns estudos trazem inovações e diversidade nesse campo, fazendo uso de ferramentas tecnológicas e recursos audiovisuais, bem como recorreram à técnica do grupo focal (ROBB et al, 2014; LOCKHARD; PHIL; BERARD, 2001). Além disso, assim como nos estudos quantitativos, os estudos qualitativos também trazem a resiliência explorada para além dos seus aspectos individuais, analisando fatores como apoio da família e amigos, recursos sociais, entre outros.

Outro ponto relevante é os estudos que relatam intervenções que buscam promover resiliência em crianças e adolescentes com câncer. Dos 31 artigos que compuseram a análise, 6 são de caráter interventivo, sendo que esses estudos documentam 2 intervenções: *Therapeutic Music Video Intervention* – TMV (HAASE et al., 2019; ROBB et al., 2014) e *Promoting Resilience in Stress Management* – PRISM (LAU et al., 2019; ROSENBERG et al., 2015; ROSENBERG et al., 2018; ROSENBERG et al., 2019). Muitos dos estudos analisados apontam a importância de estudos de caráter interventivo em pacientes com câncer. Essas intervenções podem, de acordo com as publicações localizadas, minimizar os impactos negativos da doença nas crianças e adolescentes, favorecendo o surgimento de recursos protetivos e desenvolvimento da resiliência.

### **3.3 Limitações Metodológicas**

As limitações metodológicas apontadas pela maioria dos estudos dizem respeito a questões como tamanho da amostra dos estudos, que, por não se tratar de amostras randomizadas e em larga escala, não é possível uma generalização dos resultados. Uma outra limitação apontada com frequência nos estudos e que já foi abordada no presente artigo refere-se a falta de diversidade étnica e cultural das pesquisas. As amostras são, em sua maioria, compostas por adolescentes brancos, norte-americanos e tratados em hospitais de ensino.



Uma outra característica dos estudos que está relacionada ao problema anterior é que, em grande parte dos estudos, um dos critérios de elegibilidade dos participantes é saber falar e ler inglês. Essa característica, somada as escassas publicações em países não falantes do inglês, já delimitam a população investigada e dificulta uma diversidade étnica e cultural dos estudos. Além disso, as duas intervenções desenvolvidas para a promoção de resiliência em crianças e adolescentes com câncer não são validadas em outros países. Para finalizar as limitações metodológicas, os estudos reiteram a importância de estudos de caráter longitudinal, a fim de investigar a resiliência em crianças e adolescentes com câncer de forma mais aprofundada.

### **3.4 Indicações de estudos Futuros**

As indicações de estudos futuros vão ao encontro dos déficits apontados anteriormente. A fim de solucionar tais problemas, faz-se necessários estudos com populações maiores e mais diversificadas, principalmente em países não falantes de língua inglesa, tratados em diferentes serviços de saúde. Além disso, para que se tornem viáveis as pesquisas com essas populações, faz-se necessário o desenvolvimento de instrumentos, escalas, intervenções e outras tecnologias compatíveis com a realidade cultural desses indivíduos. Reitera-se a importância de desenhos metodológicos de caráter qualitativo e com recortes longitudinais.

Por fim, pontua-se a importância de estudos que considerem e analisem as questões éticas que perpassam as pesquisas com crianças e adolescentes com câncer. Alguns dos estudos que compuseram a análise apontaram situações em que ocorreu morte de participantes, desistências da participação na pesquisa devido a debilidades físicas e psicológicas decorrentes da doença e/ou tratamento, bem como relatos de dor e desconforto decorrentes da doença durante o estudo. Esses aspectos precisam ser discutidos com mais profundidade a partir do campo de estudo da psicologia e da bioética.

## Capítulo 4

### **Resultados e Discussão do Estudo 2**

Propostas interventivas promotoras de resiliência para crianças e adolescentes com câncer: uma revisão sistemática da literatura

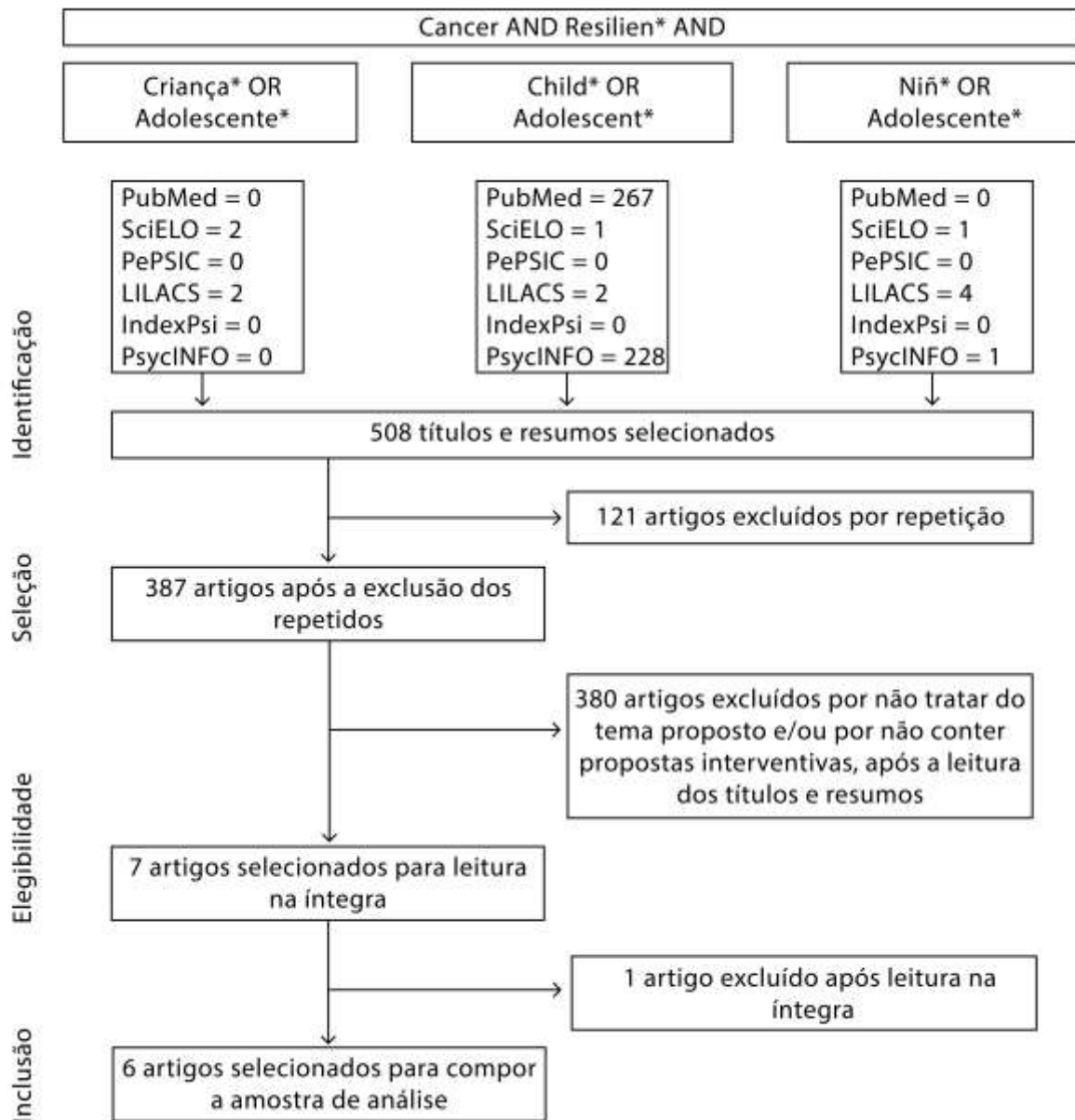
Nesse capítulo serão apresentados os principais resultados identificados após a análise dos dados da segunda revisão desenvolvida, realizando-se uma discussão sobre esses dados, por meio de categorias temáticas explicitadas no capítulo.

A busca inicial nas bases de dados selecionadas resultou em um total de 508 artigos, localizados nas bases: PubMed, SciELO, LILACS e PsycINFO. Primeiramente, foram retirados os resultados repetidos, que contabilizaram 121 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos do restante, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram descartados 380 artigos, em função de não se constituírem de estudos empíricos, não tratarem do tema proposto e/ou não apresentarem proposta interventiva. Assim, 7 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e tiveram seus textos completos recuperados.

Com a leitura integral finalizada, 6 artigos foram incluídos e compuseram o *corpus* de análise. As principais informações acerca dessas pesquisas estão sumarizadas na Tabela 2. O processo de seleção dos estudos, assim como o número de artigos presentes em cada fase desse estão descritos no fluxograma (Figura 4).

Os resultados serão apresentados a partir das categorias de análise anteriormente apresentadas.

**Figura 4.** Fluxograma dos estudos selecionados para revisão.



**Tabela 2.** Principais informações sobre os estudos incluídos na presente revisão.

Primeiro autor (ano de publicação), País	Amostra (variação de idade)	Fatores avaliados	Delineamento dos estudos	Intervenção	Condição do grupo controle	Momentos das medições	Resultados de processos de resiliência em crianças e adolescentes com câncer
Robb, S. L. et al (2014) EUA	N Total = 113 N Audiolivros = 54 N TMV = 59 (11-24)	Resiliência, autotranscedência, perspectiva espiritual, integração social, ambiente familiar, significado derivado da esperança, enfrentamento corajoso, sofrimento relacionado à doença e enfrentamento defensivo	Transversal	Therapeutic Music Video Intervention (TMV) <i>Objetivo</i> : Auxiliar os AYA submetidos ao TCTH a identificarem e expressarem o que é importante para eles, buscando a promoção de resiliência; <i>Sessões</i> : 6 sessões durante a fase aguda do TCTH (3 semanas), 2 por semana; <i>Aplicador</i> : Musicoterapeuta qualificado	Audiolivros	Linha de base (T1), após 6 sessões (T2) e após 100 dias (T3)	Enfrentamento corajoso (em T2): ES, 0.505; $P = .030$ (melhoria); Integração social (em T3): ES, 0.543; $P = .028$ (melhoria); Ambiente familiar (em T3): ES, 0.663; $P = .008$ (melhoria); Perspectiva espiritual: ES, 0.450; $P =$ .071 (não significativo); Autotranscedência: ES, 0.424; $P =$ .088 (não significativo) <sup>a</sup>
Haase, J.E. et al (2019) EUA	N Total = 14 (11-24)	Experiências dos AYA com a intervenção TMV	Transversal	Therapeutic Music Video Intervention (TMV) <i>Objetivo</i> : Auxiliar os AYA submetidos ao TCTH a identificarem e expressarem o que é importante para eles, buscando a promoção de resiliência; <i>Sessões</i> : 6 sessões durante a fase aguda do TCTH (3 semanas), 2 por semana; <i>Aplicador</i> : Musicoterapeuta qualificado	-----	Após a finalização da intervenção (6 sessões)	A TMV possibilita que os AYA reflitam sobre o que é significativo para eles na experiência do TCTH, que se conectem com outras pessoas e identifiquem seus pontos fortes; O benefício da intervenção veio da adaptação e flexibilidade às necessidades dos AYA por parte do musicoterapeuta.
Rosenberg, A.R. et al (2018) EUA	N Total = 100 N UC = 50 N UC+PRISM = 50 (12-25)	Resiliência relatada pelo paciente, qualidade de vida (genérica e específica do câncer), sofrimento psicológico global, ansiedade e depressão	Transversal	Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) <i>Objetivo</i> : Auxiliar os AYA no desenvolvimento de resiliência e no enfrentamento positivo frente às adversidades do câncer; <i>Sessões</i> : 4 sessões principais (30-50 min), uma a cada 2 semanas, somadas a breves sessões de reforço mensais; <i>Aplicador</i> : Profissionais treinados para aplicar a intervenção, com nível mínimo de bacharelado	Cuidado Usual	Linha de base e após 6 meses	Resiliência: +3.0 points; 95% IC, 0.5- 5.4; $P = .02$ (melhoria); Qualidade de vida específica do câncer: +9.6; 95% IC, 2.6-16.7; $P =$ .01 (melhoria); Sofrimento psicológico global: -2.1; 95% IC, -4.1 até -0.2; $P = .03$ (redução); Qualidade de vida genérica: +7.2; 95% IC, -0.8 até 15.2; $P = .08$ (não significativo); Ansiedade: semelhante entre os grupos; Depressão: 6% dos participantes do PRISM e 21% do UC apresentaram depressão após 6 meses

Tabela 2. (Continuação)

Primeiro autor (ano de publicação), País	Amostra (variação de idade)	Fatores avaliados	Delineamento dos estudos	Intervenção	Condição do grupo controle	Momentos das medições	Resultados de processos de resiliência em crianças e adolescentes com câncer
Lau, N. et al (2019) EUA	N Total = 100 N UC = 50 N UC+PRISM = 50 (12-25)	Resiliência, pensamento esperançoso, busca de benefícios, qualidade de vida específica do câncer, sofrimento psicológico global	Transversal	Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) <i>Objetivo</i> : Auxiliar os AYA no desenvolvimento de resiliência e no enfrentamento positivo frente às adversidades do câncer; <i>Sessões</i> : 4 sessões principais (30-50 min), uma a cada 2 semanas, somadas a breves sessões de reforço mensais; <i>Aplicador</i> : Profissionais treinados para aplicar a intervenção, com nível mínimo de bacharelado	Cuidado Usual	Linha de base e após 6 meses	Porcentagem de trajetórias positivas (%): Resiliência - UC (47) e PRISM (72); Pensamento esperançoso - UC (61) e PRISM (78); Busca de benefício - UC (76) e PRISM (86); Qualidade de vida específica do câncer - UC (61) e PRISM (81); Sofrimento psicológico global - UC (47) e PRISM (69)
Rosenberg, A.R. et al (2019) EUA	N Total = 100 N UC = 50 N UC+PRISM = 50 (12-25)	Pensamento esperançoso, busca de benefícios e habilidades de definição de objetivos	Transversal	Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) <i>Objetivo</i> : Auxiliar os AYA no desenvolvimento de resiliência e no enfrentamento positivo frente às adversidades do câncer; <i>Sessões</i> : 4 sessões principais (30-50 min), uma a cada 2 semanas, somadas a breves sessões de reforço mensais; <i>Aplicador</i> : Profissionais treinados para aplicar a intervenção, com nível mínimo de bacharelado	Cuidado Usual	Linha de base e após 6 meses	Pensamento esperançoso: +3.6 points, 95% IC 0.7, 6.4, $d = 0.6$ , $P = 0.01$ (melhoria); Busca de benefícios: +3.1 points, 95% IC 0.0, 6.2, $d = 0.4$ , $P = 0.05$ (melhoria); Definição de objetivos: -0.5 points, 95% IC -1.2, 0.3, $d = -0.3$ , $P = 0.23$ (não significativo)
Rosenberg, A.R. et al (2015) EUA	N Total = 30 N DM1 = 15 N Câncer = 15 (12-25)	Resiliência, aceitabilidade e viabilidade da intervenção	Transversal	Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) <i>Objetivo</i> : Auxiliar os AYA no desenvolvimento de resiliência e no enfrentamento positivo frente às adversidades do câncer; <i>Sessões</i> : 2 sessões principais (50 min), uma a cada 2 ou 4 semanas, somadas a uma sessão de acompanhamento posterior; <i>Aplicador</i> : Profissionais treinados para administrar a intervenção, com nível de bacharelado ou de mestrado	-----	Linha de base e sessão de follow up	A intervenção PRISM é viável e aceita pelos AYA, tanto com câncer, quanto com DM1, porém a abordagem varia dependendo das diferenças de cada população

Nota. TMV = Therapeutic Music Video Intervention; PRISM = Promoting Resilience in Stress Management; TCTH = Transplante de células-tronco hematopoiéticas; DM1 = Diabetes mellitus tipo 1; ES = Tamanho do efeito; IC = Intervalo de confiança; P = A comparação entre os grupos de estudo foram feitas usando os testes qui-quadrado (todas as categorias) e teste t (idade); AYA = Adolescentes e jovens adultos; N = Número de participantes; UC = Cuidado usual; d = Teste de Cohen.

<sup>a</sup>Foram apresentados os resultados de forma resumida, uma vez que são diversos fatores analisados, o que estenderia em excesso as informações presentes na tabela. Os dados apresentados foram os mais evidenciados pelos autores do artigo.

## **4.1 Informações Gerais**

### **4.1.1 Ano de publicação**

Como já foi dito na seção de metodologia, não houve restrição para o período de publicação dos artigos. Apesar disso, pode-se observar uma maior concentração dos estudos nos últimos três anos, considerando que quatro dos estudos foram publicados nesse período – dois em 2018 e dois em 2019 – e dois artigos, fora desse período, no ano de 2014 e de 2015. Portanto, a publicação dos estudos variou de 2014 a 2019.

Apesar de as propostas interventivas promotoras de resiliência e seus fenômenos associados serem ainda pouco explorados no campo científico, a prevalência das pesquisas em um período recente, mostra um aumento de interesse, ainda que reduzido, por esse tema de extrema relevância.

### **4.1.2 Local de Origem dos Estudos**

Quanto ao local onde esses estudos foram desenvolvidos, observa-se uma grande limitação, todos ocorreram nos Estados Unidos (EUA). Isso restringe o conhecimento produzido a uma realidade histórico-cultural específica, não permitindo que a resiliência seja compreendida em diferentes contextos de desenvolvimento. Ademais, impede que as intervenções possam ser utilizadas em diferentes populações, pois é preciso adaptá-las e validá-las para os contextos diversos. É necessária a realização de pesquisas que proponham intervenções para a promoção de resiliência em crianças e adolescentes com câncer e que avaliem sua eficácia em contextos diversos, para que o conhecimento acerca desse tema possa se tornar mais abrangente e complexo, assim como os constructos estudados.

## **4.2 Conceito de Resiliência**

Ao considerar a forma como os autores compreendem a resiliência, é importante ressaltar que a maioria dos artigos constituem conjuntos de estudos, o que faz com que tenham concepções semelhantes acerca desse construto. Três artigos que estudam a intervenção *Promoting Resilience in Stress Management* – PRISM – estão associados, sendo que os estudos de Rosenberg et al. (2019) e Lau et al. (2019) foram desenvolvidos a partir da pesquisa inicial

de Rosenberg et al. (2018). Outros dois artigos também se articulam entre si (HAASE et al., 2019; ROBB et al., 2014), tratando sobre a *Therapeutic Music Video Intervention – TMV*. O único artigo que não se associa diretamente com algum outro (ROSENBERG et al., 2015) tem como autora principal a mesma do estudo de Rosenberg et al. (2018) sobre a intervenção PRISM, o que reflete em uma visão semelhante acerca da resiliência.

Em relação a conceitualização desse fenômeno feita pelos autores, os textos de Rosenberg (2018, 2019) e de Lau (2019) trazem a mesma definição por serem trabalhos relacionados, a qual é semelhante à do texto de Rosenberg (2015), como dito anteriormente. Esses autores definem resiliência como a capacidade de um indivíduo de aproveitar recursos para sustentar o bem-estar físico e psicológico diante de um estresse significativo (BONANNO; WESTPHAL; MANCINI, 2011; HAASE, 2004; LAU et al., 2019; ROSENBERG et al., 2015; ROSENBERG et al., 2018; ROSENBERG et al., 2019; SOUTHWICK; CHARNEY, 2012).

Já os textos restantes (HAASE et al., 2019; ROBB et al., 2014) trazem a resiliência a partir do *Resilience in Illness Model* (RIM). Esse modelo de resiliência relacionado à doença foi desenvolvido por Haase e seus colaboradores para compreender quais fatores auxiliam para o ajuste positivo de adolescentes e jovens adultos (*adolescents/young adults - AYA*) à doença crônica, principalmente o câncer (HAASE, et al., 2014; HAASE et al., 2017). A partir dos estudos realizados para construir o modelo, os autores desse definiram resiliência como o “Processo de identificação ou desenvolvimento de recursos e pontos fortes para gerenciar estressores de forma flexível para obter um resultado positivo, uma sensação de confiança, domínio e autoestima” (HAASE, 1987).

Para que ocorra o entendimento do processo da resiliência nos adolescentes e jovens adultos com doenças crônicas, o RIM apresenta fatores a serem considerados, sendo cinco fatores de proteção: perspectiva espiritual, integração social, ambiente familiar, significado derivado da esperança e enfrentamento corajoso; e dois fatores de risco: sofrimento relacionado à doença e enfrentamento defensivo. Além disso, trazem os resultados a serem atingidos: autotranscedência e resiliência (HAASE et al., 2017).



Apesar de as visões sobre o fenômeno da resiliência trazidas nos estudos analisados terem sido muito semelhantes, diferentes pesquisas presentes na literatura trazem concepções diversas em relação ao conceito de resiliência. Isso ocorre, pois esse construto é extremamente complexo, multidimensional, abstrato e consiste em um fenômeno social muito dependente do contexto em que se insere, ou seja, nas múltiplas culturas e populações. Assim, a resiliência pode ser interpretada de diversas maneiras a depender do local e da população na qual está sendo estudada (UNGAR, 2011).

### **4.3 Estruturação das Intervenções**

#### **4.3.1 Participantes**

Ao analisar a estrutura das intervenções, é importante compreender para quem essas foram direcionadas nos estudos. Todas as pesquisas aqui revisadas avaliaram intervenções aplicadas apenas para adolescentes e adultos jovens, de ambos os sexos, mesmo com a busca dos artigos abrangendo a população infantil. Além disso, nesses estudos, os familiares e os profissionais da saúde que acompanharam esses AYA não foram alvos de propostas interventivas. Apesar de a TMV permitir que a família e os profissionais da saúde participem do processo junto dos AYA, os primeiros não são alvos de ações interventivas.

A faixa etária dos participantes foi muito semelhante em todos os artigos, variando de 11 anos a 25 anos – todos os estudos que abordaram a PRISM foram desenvolvidos a partir de amostras com idades de 12 a 25 anos (LAU et al., 2019; ROSENBERG et al., 2015; ROSENBERG et al., 2018; ROSENBERG et al., 2019). Já em relação a TMV, ambas as pesquisas definiram a variação de idade da amostra entre 11 e 24 anos, sendo que Haase et al. (2019) estudaram um grupo de participantes presentes no estudo de Robb et al. (2014).

Esse foco apenas em adolescentes e jovens adultos pode ser explicado pela maior dificuldade em realizar pesquisas com crianças, principalmente as com diagnóstico de câncer. Isso ocorre uma vez que estas são submetidas a diversos tratamentos e procedimentos invasivos e/ou muito debilitantes, o que dificulta a coleta de dados com essas crianças. Além disso, em comparação com os AYA, elas possuem menos recursos cognitivos e sociais para expressarem suas percepções e seus sentimentos, frente a experiência do adoecimento.

A falta de pesquisas acerca de intervenções promotoras de resiliência, focadas em crianças com diagnóstico de câncer, também pode ser explicada devido à ausência de propostas interventivas desenvolvidas, aprimoradas e adaptadas para essa população. Frente a isso, estudos futuros devem objetivar o desenvolvimento ou adaptação de intervenções focadas em crianças e adolescentes com câncer para promoção de resiliência, já que essa população está exposta a diversos fatores de risco associados ao câncer e ao tratamento desse, os quais provocam impactos físicos, psicossociais e espirituais (LOURENÇÃO; SANTOS; LUIZ, 2010; SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010).

Em relação às doenças observadas, todos os estudos continuam em suas amostras pacientes com diagnóstico de câncer, sendo que o tipo desse variou bastante. Diferente dos demais, apenas um estudo apresentou uma amostra composta de mais de um tipo de doença – câncer e diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Todos os participantes das pesquisas estavam sob tratamento no período de realização dessas.

O estudo de Rosenberg et al. (2015) buscou desenvolver a intervenção PRISM para diferentes tipos de experiências com doenças crônicas. Em consequência, a amostra incluiu pacientes diagnosticados com câncer há pelo menos duas semanas ou pacientes que já apresentassem o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 há no mínimo seis meses.

Rosenberg et al. (2018), Rosenberg et al. (2019) e Lau et al. (2019) incluíram, na amostra, AYA em duas condições: com um novo câncer diagnosticado de uma a dez semanas antes da inscrição na pesquisa, associado ao recebimento de quimioterapia sistêmica ou AYA diagnosticados com câncer progressivo, recorrente ou refratário a qualquer momento antes da inscrição. Nos estudos de Robb et al. (2014) e Haase et al. (2019), a amostra foi composta por AYA submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) decorrente de um quadro oncológico, em regime de condicionamento mieloablativo.

#### **4.3.2 Tamanho da Amostra**

Três dos seis estudos foram desenvolvidos a partir de uma mesma amostra, composta de 100 AYA (LAU et al., 2019; ROSENBERG et al., 2018;

ROSENBERG et al., 2019). Em situação semelhante, a pesquisa de Robb et al. (2014) atingiu uma amostra de 113 participantes, dos quais 14 foram selecionados para participar do estudo de Haase et al. (2019), em uma etapa posterior. Por fim, o estudo de Rosenberg et al. (2015) contou com 30 participantes, 15 com diagnóstico de câncer e 15 de DM1.

O total de 243 AYA, participantes das pesquisas revisadas, ainda constituem um baixo número para que as intervenções sobre a resiliência nos AYA com câncer sejam aprimoradas, validadas e compreendidas em toda sua complexidade. Esse número também é pequeno ao se considerar a representatividade dessas amostras, uma vez que, a população acometida pelo câncer está inserida em contextos culturais e sociais diversos. Dessa forma, quanto maior a participação dessa população nas pesquisas, maior será o conhecimento a respeito das variações quanto ao fenômeno da resiliência, necessárias para o desenvolvimento e para as adaptações das intervenções.

#### **4.3.3 Propostas de Intervenção**

Os estudos incluídos no *corpus* de análise abordaram apenas duas intervenções: *Promoting Resilience in Stress Management* – PRISM – (LAU et al., 2019; ROSENBERG et al., 2015; ROSENBERG et al., 2018; ROSENBERG et al., 2019) e *Therapeutic Music Video Intervention* – TMV (HAASE et al., 2019; ROBB et al., 2014). Tais intervenções não foram aplicadas em conjunto com outras propostas interventivas. Devido ao número reduzido de intervenções presentes nos estudos, mostrou-se relevante descrevê-las sucintamente, com o intuito de que os aspectos a serem trabalhados sobre cada uma sejam compreendidos na sua totalidade.

A TMV consiste em uma intervenção com musicoterapia, desenvolvida por Robb et al. (2014), de caráter diretivo que, por meio da produção de um vídeo clipe (escrita de letras e seleção de imagens), busca auxiliar os AYA submetidos ao TCTH a refletir, identificar e expressar o que lhes é importante, tendo como objetivo a promoção de resiliência (ROBB et al., 2014).

A intervenção acontece em 6 sessões individuais, duas por semana, com os AYA e é aplicada por musicoterapeutas qualificados, podendo ter participação da família, dos amigos e dos profissionais de saúde a depender da vontade do

paciente. A TMV foi projetada para se adaptar às condições dos pacientes submetidos ao TCTH na fase aguda. As atividades que envolvem mais componentes ativos e cognitivos são realizadas nas primeiras sessões, nas quais os pacientes se encontram, ainda, menos afetados pelo transplante e seus sintomas. Algumas dessas tarefas são: canto, brainstorming, composição de letras, discussão e gravação de músicas. Conforme as sessões vão passando, são propostas atividades de menor engajamento, apresentando mais flexibilidade em relação ao nível das tarefas, como selecionar imagens para o vídeo e assistir ao vídeo completo, com opção de realizar uma *Video Premier* com a família, os amigos e os profissionais da saúde a fim de compartilhar a experiência (ROBB et al., 2014).

Nessas sessões, a TMV, fundamentada no *Robb's Contextual Support Model of Music Therapy* (CSM-MT), objetiva promover previsibilidade e apoio à autonomia e à construção de relacionamentos (ROBB, 2000). Para tal, são trabalhados os fatores de proteção e de risco trazidos pelo RIM para a promoção de resiliência (ROBB et al., 2014).

A PRISM foi desenvolvida e aprimorada por Rosenberg et al. (2015) a partir de testes iterativos com feedbacks completos dos pacientes e familiares. Com base nos métodos tradicionais da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), nas teorias de resiliência, de enfrentamento e de estresse e em intervenções bem-sucedidas com outras populações, a PRISM foi criada para auxiliar no desenvolvimento de resiliência e no enfrentamento positivo frente às adversidades do câncer nos AYA. Para isso, essa intervenção psicoeducacional consiste em um treinamento breve e baseado em habilidades (ROSENBERG et al., 2015; ROSENBERG et al., 2018).

A PRISM trabalha em quatro delas para serem aprimoradas pelos pacientes: "gerenciamento do estresse", que foca em habilidades de atenção plena; "estabelecimento de metas", o qual ensina a identificação de metas viáveis e realistas e como alcançá-las; "reestruturação cognitiva", que visa ajudar a ressignificar as percepções internas de maneira positiva e realista e, por fim, "busca de benefícios", na qual o paciente aprende a encontrar significado em situações adversas e a identificar gratidão (ROSENBERG et al., 2015; ROSENBERG et al., 2018).

O ensinamento dessas habilidades ocorre por meio de quatro sessões individuais, de aproximadamente 30 a 50 minutos, a cada duas semanas, somadas a uma sessão opcional, na qual os pacientes mostram às suas famílias as habilidades aprendidas. Além dessas, são feitas sessões de acompanhamento mensais para a prática do que foi aprendido (ROSENBERG et al., 2015; ROSENBERG et al., 2018).

A primeira sessão deve ser feita presencialmente, enquanto as outras podem ocorrer por telefone ou por videoconferências. Os AYA recebem “folhas de dicas”, planilhas que descrevem as habilidades e como as técnicas devem ser praticadas. Dependendo da vontade do AYA, a família pode estar presente junto a ele nas sessões. Vale ressaltar que o programa interventivo deve estar aberto para adaptações decorrentes das necessidades dos AYA (ROSENBERG et al., 2015; ROSENBERG et al., 2018).

A intervenção PRISM é validada apenas para o inglês, o que limita a população na qual ela pode ser aplicada. Somado a isso, a existência de pouquíssimas intervenções para promoção de resiliência, que foram validadas cientificamente em um contexto e uma população específicos, faz com que a aplicabilidade dessas intervenções seja bastante reduzida. Entretanto, a necessidade da facilitação do desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento por meio de intervenções é evidente, pois o número de crianças, adolescentes e jovens adultos com câncer é bastante expressivo. Esse grupo representa muitos pacientes sofrendo com as adversidades trazidas pelo câncer, com possibilidade de terem efeitos negativos a longo prazo.

Frente a isso, torna-se de fundamental importância a realização de estudos futuros que desenvolvam novas intervenções, mas também a adaptação e a validação dessas para diversos contextos.

#### **4.4 Eficácia das Intervenções**

##### **4.4.1 Técnicas de Coleta de Dados**

Objetivando a posterior avaliação da eficácia das intervenções, foram escolhidas três técnicas para as coletas de dados nos artigos. Cinco estudos utilizaram questionários estruturados, sendo que três desses foram compostos

por mais de um tipo de técnica usada para coletar os dados, e outro misturou mais de um tipo de questionário. Duas pesquisas usaram apenas uma técnica, uma delas, somente questionário e a outra realizou unicamente entrevistas abertas. Além dos questionários, foram feitas entrevistas e análises qualitativas dos vídeos produzidos pelos participantes.

A utilização de questionários formais, isto é, instrumentos padronizados, se deu a partir de escalas já existentes. O número de escalas em cada pesquisa foi variado, com predominância na utilização de menos de cinco escalas. Robb et al. (2014) conduziram o estudo com mais escalas, selecionando 18 delas para aplicar com os participantes. Isso se deu, visto que, foram avaliadas diversas variáveis que são abarcadas pelos tópicos trazidos pelo RIM para a compreensão da resiliência nessa população, exigindo diferentes instrumentos para mensurá-las. Nenhuma dessas escalas foram utilizadas nos outros estudos.

Vale ressaltar que a pesquisa que usou apenas as entrevistas abertas (HAASE et al., 2019) foi uma extensão do estudo que utilizou diversas escalas descrito acima (ROBB et al., 2014). Dessa forma, a coleta com os participantes de ambas as pesquisas foi realizada tanto com escalas, quanto com a entrevista posterior, apesar de a análise ter sido feita em diferentes artigos. Além disso, como já foi dito anteriormente, três dos estudos sobre a intervenção PRISM (LAU et al., 2019; ROSENBERG et al., 2018; ROSENBERG et al., 2019) foram desenvolvidos pelo mesmo grupo de estudos, e, com isso, algumas das escalas padronizadas que foram utilizadas se repetem.

O instrumento padronizado mais recorrente nas coletas foi o Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), aparecendo em três dos estudos. Essa escala foi desenvolvida por Connor e Davidson (2003). A versão desses autores possui 25 itens, os quais reúnem cinco fatores – competência pessoal, confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade, aceitação positiva da mudança, controle e espiritualidade.

Campbell-Sills e Stein (2007) reavaliaram a escala, consolidando uma versão reduzida, a qual avalia em seus itens apenas um fator, a resiliência. Para diferenciar as versões, essa ficou conhecida como CD-RISC-10, uma vez que

passou a ser composta por 10 itens. A utilização dessa em metade dos estudos pode ser explicada por ser um instrumento bastante adequado para avaliar a resiliência, já que apresenta possuir boas características psicométricas (Lopes & Martins, 2011).

As escalas Pediatric Quality of Life [PedsQL] Generic Short-Form and Cancer Modules (VARNI; SEID; RODE, 1999), Kessler-6 Psychological Distress Scale – K-6 – (KESSLER et al., 2003), Benefit Finding Scale for Children (PHIPPS; LONG; OGDEN, 2007) e Hope Scale (SNYDER et al., 2001) foram utilizadas em apenas dois estudos e a Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS – (ZIGMOND; SNAITH, 1983), em apenas um estudo.

Cinco pesquisas utilizam métodos qualitativos de coleta de dados, porém, em apenas um estudo foi escolhido exclusivamente um método qualitativo (HAASE et al., 2019), enquanto os outros quatro foram desenvolvidos a partir de métodos mistos (ROBB et al., 2014; ROSENBERG et al., 2015; ROSENBERG et al., 2019). Os instrumentos qualitativos usados foram: entrevistas, questionários abertos e análise qualitativa de vídeos produzidos pelos participantes.

O emprego de métodos mistos na maioria dos artigos demonstra a necessidade de avaliar a resiliência de forma mais completa. O uso de métodos mistos permite que se obtenha uma visão mais rica, detalhada e contextual sobre o fenômeno estudado. A partir dos métodos qualitativos, o pesquisador alcança uma visão mais contextual e detalhada de casos concretos, por meio de ações e de expressões dos participantes, que estão inseridos em um contexto específico. Com isso, compreende-se o fenômeno de maneira mais complexa. Já por meio dos métodos quantitativos, é possível identificar relações entre as variáveis estudadas e realizar generalizações mais abrangentes dos resultados em comparação com os métodos qualitativos.

Por consequência, com a utilização de métodos mistos, um fenômeno de grande complexidade, como a resiliência, pode ser compreendido de forma mais global e profunda (HANSON et al., 2005; FLICK, 2006; GRAY, 2012). Assim, a pesquisa com abordagem mista objetiva generalizar resultados qualitativos e/ou

permitir o aprofundamento de dados quantitativos e/ou corroborar resultados, sejam eles qualitativos ou quantitativos (GALVÃO; PLUYE; RICARTE, 2017).

#### **4.4.2 Estratégias de Avaliação da Eficácia das Intervenções**

Primeiramente, Rosenberg et al. (2015) não tinham como objetivo verificar a eficácia da intervenção, mas sim desenvolver e refinar a intervenção PRISM por meio de testes de viabilidade e aceitabilidade dos participantes. Em consequência disso, esse estudo não será abordado nesse tópico. Entretanto, vale dizer que esse foi desenvolvido sem grupo controle e realizando *follow up* (medições e entrevistas realizadas na linha de base e no *follow up*).

Os artigos restantes apresentaram grande semelhança em relação às estratégias para avaliar a eficácia das intervenções. Com exceção do estudo de Haase et al. (2019), todos apresentaram grupo controle e *follow up*, variando em quais momentos a coleta de dados foi realizada e quais ações foram destinadas ao grupo controle. A obtenção de dados da pesquisa de Haase et al. (2019) foi realizada com participantes do estudo de Robb et al. (2014) logo após a finalização dessa coleta. Assim, a avaliação da eficácia da intervenção TMV na primeira é complementar à avaliação da segunda. Como no estudo de Haase et al. (2019) foram feitas entrevistas únicas com os participantes, a avaliação da eficácia nesse artigo se deu por meio da análise das entrevistas abertas, objetivando derivar a estrutura essencial de experiências dos AYA com a intervenção TMV.

Os estudos de Rosenberg et al. (2018), Rosenberg et al. (2019) e Lau et al. (2019) contaram com grupos controle de participantes que não foram submetidos a nenhuma intervenção, e que apenas receberam o cuidado usual da instituição. Foram empregadas as escalas já citadas, e, no caso do artigo de Rosenberg et al. (2019), essas foram somadas a um questionário aberto sobre as metas dos AYA. Os instrumentos foram aplicados na linha de base (quando esses participantes iniciaram o processo da intervenção) e após seis meses.

Já Robb et al. (2014) dividiram a amostra em um grupo que recebeu a intervenção TMV e um grupo controle, o qual recebeu apenas audiolivros, caracterizando uma baixa dose interventiva. As escalas foram aplicadas no início da intervenção, após as seis sessões (geralmente feitas em três semanas) e



após 100 dias. Além disso, os autores analisaram qualitativamente as letras e as imagens dos vídeos produzidos pelos participantes.

#### **4.4.3 Delineamento das Pesquisas**

Em relação ao delineamento das pesquisas, todas utilizaram o período transversal, sempre acompanhando os participantes nos momentos antes e depois da aplicação das intervenções. A unanimidade na escolha pelo período transversal pode ser explicada pela maior facilidade em sua realização, menor exigência de recursos desse delineamento e pela rapidez na obtenção de resultados úteis. Bem como, pelas dificuldades da realização de uma pesquisa longitudinal, a qual exige que o participante permaneça no estudo por um longo período, o que pode provocar desistências por diversos motivos, além de ser mais onerosa (COZBY, 2003).

Para o estudo de intervenções promotoras de resiliência, o delineamento longitudinal se mostraria de grande importância, uma vez que esse permite estudos mais conclusivos sobre as alterações que ocorrem ao longo do tempo nos indivíduos. Dessa forma, seria possível estudar com maior veracidade a eficácia e a viabilidade das intervenções para promoção de resiliência, visto que, todos os estudos as avaliaram a curto prazo, dificultando a obtenção de evidências de que os efeitos das intervenções perdurarão (COZBY, 2003; SANT'ANNA; MENDES, 2019).

#### **4.4.4 Resultados dos Estudos**

As pesquisas que analisaram a *Therapeutic Music Video Intervention* (ROBB et al., 2014; HAASE et al., 2019), trouxeram os resultados tanto de forma quantitativa, quanto qualitativa, apontando diversos benefícios trazidos por essa. Constatou-se que a TMV trouxe melhorias no enfrentamento corajoso (envolvimento ativo com o próprio ambiente), na integração social e no ambiente familiar (melhor coesão, comunicação e adaptação), permitindo a identificação de pares, de membros familiares e da fé/espiritualidade como fontes de apoio. Porém, não houve alterações significativas na perspectiva espiritual, na autotranscendência e no sofrimento relacionado à doença.

Essa intervenção forneceu aos pacientes a oportunidade de refletirem e extraírem significado de sua experiência com o TCTH e com o adoecimento, assim como, de pontuarem o que foi importante e significativo para eles. Além disso, proporcionou diversão aos AYA e uma maneira de construir e sustentar conexões sociais de apoio, sejam elas com seus familiares, amigos, profissionais da saúde que os acompanharam ou com a sua comunidade.

Os estudos também apontam que os pacientes submetidos à intervenção utilizaram a produção do videoclipe para demonstrar gratidão, assim como expressaram suas opiniões quanto a possíveis melhorias para o processo interventivo. Por fim, os autores desses estudos enfatizaram que a eficácia de tal intervenção não se deu pela entrega roteirizada dessa, mas sim, pela adaptação e pela flexibilidade às necessidades dos AYA por parte do musicoterapeuta.

O conjunto de estudos que avaliou a eficácia da intervenção *Promoting Resilience in Stress Management* (ROSENBERG et al., 2015; ROSENBERG et al., 2018; ROSENBERG et al., 2019) também trouxe resultados qualitativos e quantitativos. Essas pesquisas mostraram que a proporção de pacientes que apresentaram uma trajetória positiva foi maior nos AYA submetidos à PRISM, em comparação com os submetidos apenas ao cuidado usual, em todos os fatores avaliados: resiliência relatada pelo paciente, esperança, busca de benefícios, diminuição do estresse psicológico e qualidade de vida relacionada à doença. Entretanto, não foram identificadas modificações na qualidade de vida genérica e nas habilidades de definição de metas.

Ademais, a intervenção PRISM foi associada à tendência de taxas mais baixas de depressão nessa população, além da maior probabilidade de melhoria do bem-estar psicossocial e da menor chance de os pacientes se deteriorarem ao longo do tempo. Em consequência, os autores desses estudos concluíram que a PRISM se caracteriza como uma abordagem promissora para a melhoria dos resultados de populações vulneráveis e de alto risco. Portanto, todos os AYA com câncer poderiam se beneficiar dessa intervenção. Isso ocorre, pois, a intervenção atua na melhoria do bem-estar sustentado, na prevenção desse e contra a deterioração do paciente ao longo do tempo.

A pesquisa de Rosenberg et al. (2015) analisou a viabilidade e a aceitabilidade da intervenção PRISM, ao invés de avaliar a eficácia dessa. Em consequência disso, seus resultados foram apresentados trazendo pontos positivos e negativos da intervenção. A intervenção se manteve inalterada para os AYA com DM1, em razão de receber apenas feedbacks positivos. Entretanto, a estrutura interventiva foi revisada e modificada para a população de AYA com câncer, devido às necessidades apresentadas pelos pacientes. Incluindo ambas as populações, o feedback dos pacientes e dos pais foi universalmente positivo, e esses sugeriram que o desenvolvimento de uma versão exclusiva para os pais desses pacientes seria de grande utilidade.

Os pacientes e os pais também demonstraram grande apreço pelo formato da intervenção, caracterizada por ser breve e focada em habilidades. Assim como Haase et al. (2019) apontaram, Rosenberg et al. (2015) enfatizaram que o sucesso da intervenção foi decorrente da escuta das preferências e das necessidades dos pacientes, tornando a intervenção mais conveniente ao seu momento atual. Vale ressaltar que, em relação à aplicação da escala CD-RISC-10 nesse estudo, não houve mudanças significativas na resiliência relatada pelos pacientes, o que contraria os estudos posteriores (LAU et al., 2019; ROSENBERG et al., 2018). Frente a isso, os autores desse artigo trazem diversas hipóteses para essa ausência de alteração.

#### **4.4.5 Limitações dos Estudos**

As limitações trazidas pelos autores podem ser separadas em alguns tópicos principais. O primeiro deles diz respeito ao tempo, tanto da duração da pesquisa, quanto da intervenção aplicada. Os autores apontam para a necessidade de estudos futuros que avaliem a eficácia das intervenções a longo prazo, já que acreditam que o período em que as pesquisas foram realizadas foi insuficiente para verificar a durabilidade dessas intervenções em períodos mais longos. Outro aspecto questionado foi o tempo de duração das intervenções, sendo que ambas tratadas nessa revisão são breves. O tempo das propostas interventivas da TMV e da PRISM podem ser insuficientes para que os aprendizados sugeridos possam ser consolidados, assim como para que as reflexões necessárias ao enfrentamento ocorram.

Outra questão trazida pelos autores se refere à generalização dos resultados dos estudos. Todos abordaram a dificuldade de generalizar os resultados, uma vez que há uma heterogeneidade limitada das amostras, sendo essas caracterizadas em sua grande maioria por pouca diversidade étnica ou racial, pois os AYA precisavam falar inglês para compor a amostra e eram majoritariamente brancos. Além disso, os estudos foram realizados em grandes centros médicos acadêmicos, o que reduz ainda mais a possibilidade de transpor esses resultados para outros contextos sociais. Frente a isso, é evidenciada a necessidade de estudar o fenômeno da resiliência e suas possíveis intervenções em outros contextos e outras populações, isto é, são necessários estudos com amostras mais amplas e heterogêneas, submetidas a diferentes condições.

Outras limitações apontadas pelos autores estão associadas às escolhas metodológicas dos estudos. Um ponto levantado foi a não detecção de vieses sutis em determinados momentos. Em cada contexto, diferentes explicações foram apresentadas, contemplando tanto amostras pequenas que impediam essa identificação, quanto instrumentos utilizados que não seriam suficientemente sensíveis para captar tais vieses e pequenas alterações. Os pesquisadores consideraram que algumas dessas escolhas podem ter gerado resultados tendenciosos ou, até mesmo, falsos positivos. Nesse contexto, estudos futuros devem ser realizados visando contornar as limitações metodológicas apresentadas sempre que possível.

## Capítulo 5

### **Conclusões**

Nesse capítulo serão apresentadas as considerações finais das revisões sistemáticas desenvolvidas, assim como as limitações apresentadas por essas.

Os estudos descritos nesse relatório tinham como objetivo realizar uma revisão sistemática acerca dos processos de resiliência observados em crianças e adolescentes com câncer. O estudo 1 buscou compreender as estratégias metodológicas utilizadas para pesquisar e entender o fenômeno da resiliência, enquanto o estudo 2 objetivou identificar intervenções promotoras de resiliência para a população estudada disponíveis na literatura científica.

As revisões sistemáticas da literatura desenvolvidas evidenciam o caráter complexo e multifatorial da resiliência, apontando para a dificuldade de estudá-la de maneira integral. A resiliência é um fenômeno permeado por fatores individuais e sociais, dependente das relações entre fatores de risco e fatores de proteção presentes nesses dois âmbitos na vida de uma pessoa. As pesquisas devem buscar compreender essas relações complexas, especialmente na população abordada nas revisões, uma vez que existem muitos complicadores em um contexto de diagnóstico e de tratamento de câncer.

Compreender essas relações em sua maior complexidade, permite que frente a esses complicadores, possam ser desenvolvidas estratégias de enfrentamento e intervenções facilitadoras dessas e promotoras de resiliência. Conseqüentemente, os impactos do processo do adoecer seriam minimizados. Apesar de um crescimento no interesse em estudar esse tema, as pesquisas ainda não trazem a visão integral da resiliência. Para que isso ocorra, pesquisas com caráter misto parecem ser mais adequadas para abranger toda a complexidade e o caráter processual da resiliência.

Como observado nas revisões, a maioria dos estudos são feitos transversalmente, o que dificulta a compreensão do caráter processual da resiliência. Assim, é necessário o desenvolvimento de pesquisas com delineamento transversal, para que a resiliência seja acompanhada em todo o seu processo. Além disso, estudos com maior representatividade da amostra e em contextos mais diversos são fundamentais para o entendimento das variações no fenômeno da resiliência decorrentes da situação em que a pessoa se encontra. Para tal, as amostras devem ser mais heterogêneas e as pesquisas precisam ser feitas em diferentes comunidades e países.

Por fim, futuros estudos devem buscar entender a resiliência em crianças utilizando metodologias mais criativas, uma vez que as tradicionais, como questionários e entrevistas, muitas vezes são difíceis de serem aplicadas com crianças, reduzindo o número de pesquisas realizadas com elas, e, conseqüentemente, o conhecimento sobre seus processos resilientes. Posteriormente, com uma compreensão mais abrangente, novas intervenções devem ser desenvolvidas, testadas cientificamente e adaptadas a contextos diversos.

As revisões sistemáticas aqui retratadas também apresentaram limitações metodológicas. A escolha por selecionar apenas estudos empíricos, para manter maior rigor nos critérios de inclusão e de exclusão, deixou de fora materiais que poderiam ter contribuído significativamente na discussão sobre tema e que poderiam trazer uma visão mais integral da resiliência.

Outra limitação observada foi na busca nas bases de dados, já que foram selecionadas apenas as principais, porém outras bases poderiam ter acrescentado mais estudos que tratem do tema estudado. De forma semelhante, o recorte idiomático escolhido, em razão da limitação de compreensão da língua dos autores dos estudos, reduz o material encontrado. Os deixados de fora poderiam contribuir com estudos em contextos diferentes, aspecto desejado para os estudos futuros.

Ademais, não foi realizada uma busca extensiva de artigos que não foram publicados, podendo levar a um viés de publicação. Esses artigos poderiam conter informações importantes sobre o tema, mesmo que não fossem consideradas significativas estatisticamente.

Apesar de os estudos já desenvolvidos terem contribuído muito para o conhecimento referente à resiliência em crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer, ainda há muito o que ser explorado nessa área. Essas pessoas se encontram em contextos adversos, permeados por fatores de risco potentes. Identificar fatores protetivos e fortalecer as estratégias de enfrentamento dessas crianças e desses adolescentes, por meio de intervenções fundamentadas, torna-se imprescindível para que a experiência de

sofrimento no adoecimento por câncer possa ser minimizada e, assim, garantir o desenvolvimento saudável desses indivíduos.



## Capítulo 6

### **Produção Técnico-científica**

No sexto capítulo será apresentada a produção técnico-científica da pesquisadora a partir da presente pesquisa de Iniciação Técnico-científica.

A bolsista submeteu um resumo expandido, em conjunto com os outros autores das revisões, para o VI Encontro Humanístico Multidisciplinar (EHM) e o V Congresso Latino-Americano De Estudos Humanísticos Multidisciplinares (CLAEHM) e se mantém na espera pela aprovação do trabalho para apresentação. O resumo foi feito com base nos achados das revisões sistemáticas aqui apresentadas, sem retirar o caráter de ineditismo dos resultados encontrados, tendo em vista que estes estudos serão submetidos para revistas que utilizam avaliação por pares. O resumo expandido foi denominado: “Processos de Resiliência em Crianças e Adolescentes com Câncer: Uma análise de Fatores de Risco e Proteção”.

### **6.1 Resumo do trabalho submetido – Processos de Resiliência em Crianças e Adolescentes com Câncer: Uma análise de Fatores de Risco e Proteção**

O câncer é uma doença que traz diversos impactos adversos para o indivíduo, gerando a necessidade do desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento e de adaptações positivas frente ao diagnóstico. Crianças e adolescentes com câncer possuem especificidades em seu processo de adoecimento e, para que a resiliência possa ser facilitada por meio de intervenções sistematizadas, estudos teóricos e empíricos devem ser encorajados. Com base nestas considerações, o presente estudo refere-se a um ensaio teórico acerca do processo de resiliência em crianças e adolescentes com câncer, a partir de uma análise dos fatores de risco e proteção debatidos na literatura da área. Os resultados preliminares desta investigação apontam para elementos centrais no que se refere ao tratamento e promoção de resiliência nos grupos supracitados, entre eles: I) as intervenções devem estar focadas em diferentes dimensões da vida dos pacientes, incluindo ações direcionadas para a família; II) os fatores protetivos que os pacientes dispõem devem ser considerados como recursos importantes para o tratamento e recuperação; III) as equipes de trabalho precisam avaliar os indicadores de saúde mental dos pacientes. Adicionalmente, serão debatidas nesta comunicação as implicações éticas e os desafios metodológicos nas pesquisas e intervenções com esta população, bem como serão apresentadas perspectivas promissoras para a elaboração de programas que visam a promoção de resiliência em crianças e adolescentes diagnosticadas com câncer.

## Capítulo 7

### **Avaliações sobre a realização dos estudos**

Nesse capítulo serão apresentadas a autoavaliação da bolsista, a avaliação do orientador e o destino da aluna após a finalização dessa pesquisa de Iniciação Técnico-científica.

### **7.1 Autoavaliação da bolsista**

Considero que durante todo o processo de desenvolvimento da pesquisa, mesmo antes da vigência da bolsa, realizei as etapas do estudo e completei os objetivos de forma muito efetiva, dedicada e com qualidade, sempre cumprindo os prazos. Por ser minha primeira Iniciação Científica e Tecnológica, portanto, minha experiência mais aprofundada com pesquisa, acredito que consegui aprender muito do processo do desenvolvimento de um estudo científico, assim como, desenvolvi e aprimorei diversas habilidades fundamentais, tanto para minha carreira acadêmica, quanto para minha vida profissional e pessoal.

Com o desenvolvimento das revisões sistemáticas da literatura aqui descritas, além do levantamento bibliográfico realizado ao longo de todo o processo da bolsa, adquiri um grande conhecimento acerca dos processos de resiliência em crianças e em adolescentes com câncer e das formas mais apropriadas de estudar esse fenômeno e essa população.

Desde o início enfrentei dificuldades de acessar a população de crianças com câncer, o que foi muito dificultada em razão da pandemia da COVID-19, a qual inviabilizou minha proposta inicial a ser realizada na vigência da bolsa. Frente a isso, apresentei uma grande flexibilidade e capacidade de adaptação, mesmo com toda a frustração que essas barreiras proporcionaram. Assim, com orientação, desenvolvi as revisões de maneira a contribuir com essa área do conhecimento, sem precisar acessar diretamente a população estudada.

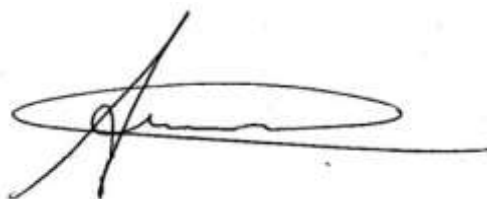


---

**Viviana Lanfranchi Santos**

## **7.2 Avaliação do orientador quanto às atividades desenvolvidas pela bolsista**

O desempenho da bolsista foi excepcional. Demonstrou, durante todo o processo, compromisso, envolvimento e responsabilidade com a pesquisa. Foi flexível para as adaptações necessárias em função da pandemia e apresentou um relatório de alta qualidade. Os achados preliminares da investigação têm potencial de serem publicados em revistas qualificadas da área da psicologia da saúde. Similarmente, seu desempenho acadêmico é notável e se envolveu em inúmeras atividades extracurriculares e do grupo de pesquisa que coordeno. A bolsista possui características fundamentais de uma pesquisadora: tem uma excelente capacidade de escrita, possui habilidades na língua inglesa, é criativa e responsiva às demandas que lhes são apresentadas. Apesar do projeto ter sido encerrado, a bolsista já está trabalhando em novos projetos de pesquisa, correlatos ao tema do presente relatório. Foi, para mim, um grande privilégio poder orientar Viviana Lanfranchi Santos e notar seu crescimento acadêmico.



---

**Alex Sandro Gomes Pessoa**

## **7.3 Destino da aluna bolsista**

A bolsista ainda não concluiu a graduação, sendo a primeira experiência mais profunda com a pesquisa que essa vivenciou (primeira Iniciação Científica e Tecnológica). A aluna se encontra no terceiro ano da graduação de Psicologia no Centro de Educação e Ciências Humanas (CECH) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

## Referências Bibliográficas

ARRATIA, G. N.; NIETO, D.; VALDEZ, J. L. Resiliencia en madres e hijos con câncer. **Psicooncología**, v. 8, n.10, p. 113-123, 2011.

ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. **Resiliência**: enfatizando a proteção dos adolescentes. Ed 1. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AZEVEDO, R. S. Sobrecarga do cuidador informal da pessoa idosa frágil: Uma revisão sistemática (Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil), 2010.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, A. C. et al. Domestic violence and the adolescent that was infected with HIV through vertical transmission: analysis of protection and vulnerability factors. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1493-1500, Mai, 2013.

BONANNO, G. A.; WESTPHAL, M.; MANCINI, A. D. Resilience to loss and potential trauma. **Annual review of clinical psychology**, v. 7, p. 511–535, 2011.

BRASIL. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade**. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, 2016.

CAMPBELL-SILLS, L.; STEIN, M. B. Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. **Journal of traumatic stress**, v. 20, n. 6, p. 1019–1028, 2007.

CASTELLANO, C. et al. Calidad de vida en adolescentes supervivientes de câncer infanto-juvenil. **Medicina Clínica**, Barcelona, v. 133, n. 20, p. 783-786, Nov, 2009.

CASTELLANO-TEJEDOR, C. et al. Making sense of resilience: A review from the field of paediatric psycho-oncology and a proposal of a model for its study. **Anales de Psicología**, Murcia, v. 30, n. 3, p. 865-877, Out, 2014.

CHEN, C. M.; CHEN, Y. C.; WONG, T-T. Comparison of resilience in adolescent survivors of brain tumors and healthy adolescents. **Cancer Nursing**, v. 37, n. 5, p. 373-381, 2014.

CHENG, Y. C. et al. The lived experiences of aboriginal adolescent survivors of childhood cancer during the recovering process in Taiwan: A descriptive qualitative research. **European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society**, v. 22, p. 78–84, 2016.

CHUNG, W. Promoting a child's resilience. **Clinician Reviews**, Parsippany, v. 29, n. 4, p. 1-7, Abr, 2019.

CONNOR, K. M.; DAVIDSON, J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). **Depression and anxiety**, v. 18, n. 2, p. 76–82, 2003.

COZBY, P.C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. 1a ed. São Paulo: Atlas S.A, 2003.

DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. **Adolescência e juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

EDINBURGH, L. D et al. Differences in Abuse and Related Risk and Protective Factors by Runaway Status for Adolescents Seen at a Child Advocacy Center. **International Journal of Child and Adolescent Resilience**, Hamilton, v. 1, n. 1, p. 4-16, Jan, 2013.

FLICK, U. **An Introduction to Qualitative Research** .3a ed. Londres: Sage, 2006.

GALVAO, M. C.; PLUYE, P.; RICARTE, I. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. InCID: **Revista De Ciência Da Informação E Documentação**, v. 8, n. 2, p. 4-24, 2017.

GERMANN, J. N. et al. Hoping Is Coping: A Guiding Theoretical Framework for Promoting Coping and Adjustment Following Pediatric Cancer Diagnosis. **Journal of pediatric psychology**, v. 40, n. 9, p. 846–855, 2015.

GOLDMAN, A. et al. Symptoms in children/young people with progressive malignant disease: United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses Forum survey. **Pediatrics**, Philadelphia v. 117, n. 6, p. 1179-1186, Jun, 2006.

GRAY, D.E. **Pesquisa no mundo real**. 2a ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

HAASE J. E. Components of courage in chronically ill adolescents: a phenomenological study. **ANS. Advances in nursing science**, v. 9, n. 2, p. 64–80, 1987.

HAASE, J. E. et al. The Resilience in Illness Model Part 2: Confirmatory Evaluation in Adolescents and Young Adults With Cancer. **Cancer nursing**, v. 40, n. 6, p. 454–463, 2017.

HAASE, J. E. et al. The resilience in illness model, part 1: exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. **Cancer nursing**, v. 37, n. 3, E1–E12, 2014.

HAASE, J. E. The adolescent resilience model as a guide to interventions. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 21, p. 289–299; discussion 300–284, 2004.

HAASE, J. E., et al. Adolescent/Young Adult Perspectives of a Therapeutic Music Video Intervention to Improve Resilience During Hematopoietic Stem Cell Transplant for Cancer. **Journal of music therapy**, v. 57, n. 1, p. 3–33, 2020.

HANSON, W. E. et al. Mixed methods research designs in counseling psychology. **Journal of Counseling Psychology**, v. 52, n. 2, p. 224–235, 2005.

HARPER, F. W. et al. Children's positive dispositional attributes, parents' empathic responses, and children's responses to painful pediatric oncology treatment procedures. **Journal of psychosocial oncology**, v. 30, n. 5, p. 593–613, 2012.

HARRIS, M. B. Palliative care in children with cancer: which child and when? **J Natl Cancer Inst Monogr**, Oxford, v. 2004, n. 32, p. 144-149, Jul, 2004.

ISHIBASHI, A. et al. How to improve resilience in adolescents with cancer in Japan. **Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses**, v. 27, n. 2, p. 73–93, 2010.

ISHIBASHI, A. et al. Psychosocial Strength Enhancing Resilience in Adolescents and Young Adults With Cancer. **Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses**, v. 33, n. 1, p. 45–54, 2016.

JALMSELL, L. et al. Symptoms affecting children with malignancies during the last month of life: a nationwide follow-up. **Pediatrics**, Philadelphia, v. 117, n. 4, p. 1314-1320, Abr, 2006.

JALOWIEC, A.; MURPHY, S.P.; POWERS, M.J. Psychometric assessment of the Jalowiec Coping Scale **Nursing research**. v. 33, n. 3, p. 157–161, 1984.

JOSEPH, J. (2013). Resilience as Embedded Neoliberalism: A Governmentality Approach. **Resilience: International Policies, Practices and Discourses**, Londres, v.1, n.1, 38-52, Mar, 2013.

KESSLER, R.C et al. Screening for serious mental illness in the general population. **Archives of General Psychiatry**. v. 60, n. 2, p. 184-189, 2003.

KIM, D. H.; YOO, I. Y. Factors associated with resilience of school age children with cancer. **Journal of paediatrics and child health**, v. 46, n. 7-8, p. 431–436, 2010.

LAU, N. et al. Distress and resilience among adolescents and young adults with cancer and their mothers: An exploratory analysis. **Journal of psychosocial oncology**, v. 38, n. 1, p. 118–124, 2020.

LAU, N. et al. Exploratory analysis of treatment response trajectories in the PRISM trial: Models of psychosocial care. **Psycho-Oncology**. v. 28, p. 1470– 1476, 2019.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. **Annals of Internal Medicine**, v. 151, n. 4, p. 65-94, 2009.

LIBÓRIO, R. M. C. et al. Resilience and Protective Processes of Adolescents with Physical Disabilities and Deafness Included in Regular Schools. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, n. 2, p. 185-198, 2015.

LIBÓRIO, R. M. C.; UNGAR, M. Resilience as Protagonism: Interpersonal Relationships, Cultural Practices, and Personal Agency among Working Adolescents in Brazil. **Journal of Youth Studies**, Berlim, v.17, n.5, 682-696, Set, 2013.



- LIPP, M.E.N. **Como Enfrentar o Stress Infantil**. São Paulo: Ícone, 1991.
- LOCKHARD, I. A.; ET PHIL, D.; BERARD, R. F. Psychological vulnerability and resilience to emotional distress: A focus group study of adolescent cancer patients, **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 13, n. 3, p. 221-230, 2001.
- LOPES, V. R; MARTINS, M. C. F. Validação fatorial da escala de resiliência de connor-davidson (CD-RISC-10) para brasileiros. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 11, n. 2, p. 36-50, 2011.
- LOURENÇÃO, V. C.; SANTOS, JR. R.; LUIZ, A. M. G. Aplicações da terapia cognitivo-comportamental em tratamentos de câncer. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 59-72, nov, 2009.
- MASTEN, A. S. Ordinary Magic Resilience Processes in Development. **American Psychologist**, Washington, v. 56, n. 3, p. 227-23, Mar, 2001.
- MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 147-154, 2004.
- MOTTA, A. B.; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 3, n. 1, p. 23-41, 2002.
- MURPHY, L.K. Resilience in Adolescents with Cancer: Association of Coping with Positive and Negative Affect. **J Dev Behav Pediatr**, v. 38, n. 8, p. 646-653, 2017.
- NUNES, C.; LEMOS, I. (2010). **Escala de Avaliação da Coesão e Adaptação Familiar. Versão portuguesa para investigação da Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale de Olson, Portner e Lavee**. Documento não publicado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal, 1985.
- ORBUCHE, T. et al. Parent-Child Relationships and Quality of Life: Resilience Among Childhood Cancer Survivors. **Family Relations**, v. 54, n. 2, p. 171-183, 2005.
- OSOFSKY H. J.; OSOFSKY J. D. Hurricane Katrina and the Gulf Oil Spill: Lessons learned. **Psychiatric Clinics of North America**, Philadelphia, v. 36, n. 3, p. 371-383, Set, 2013.
- PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 17, n. 36, p. 9-20, 2007.
- PAREDES, P. L.; BECKERAT, R. M.; PORTILLO, M. T. Resiliencia y secuelas en pacientes sobrevivientes a un cáncer en edad pediátrica. **Acta Pediátrica Hondureña**, v. 4, n. 2, p. 291-297, 2015.
- PESSOA, A. S. G et al. The Applicability of Hidden Resilience in the Lives of Adolescents Involved in Drug Trafficking. **Vulnerable Children and Youth in Brazil**. 1ed. Springer International Publishing, 2017, p. 247-260.

PESSOA, A. S. G. et al. Resilience processes of brazilian young people: overcoming adversity through an arts program. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 3, p. 1-17, Set. 2018.

PESSOA, A. S. G. et al. Resilience processes within the school context of adolescents with sexual violence history. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 33, e157785, 2017.

PESSOA, A. S. G. Resilience and vulnerability for children residing in foster care: a qualitative study conducted in Brazil. **Early Child Development and Care**, Londres, v. 188, Jun, 2018.

PHIPPS, S et al. Posttraumatic Stress and Psychological Growth in Children With Cancer: Has the Traumatic Impact of Cancer Been Overestimated? **Journal of Clinical Oncology**, Cambridge, v. 32, n. 7, p. 641-646, Mar, 2014.

PHIPPS, S. Adaptive Style in Children with Cancer: Implications for a Positive Psychology Approach. **Journal of Pediatric Psychology**, Oxford, v. 32, n. 9, p. 1055–1066, Out, 2007.

PHIPPS, S.; LONG, A. M.; OGDEN, J. Benefit finding scale for children: Preliminary findings from a childhood cancer population. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 32, p. 1264–1271, 2007.

PIETRZAK, R. H.; SOUTHWICK, S. M. Psychological resilience in OEF-OIF Veterans: application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. **J Affect Disord**, Londres, v. 133, n. 3, p. 560-568, Mai, 2011.

PONTES, C. M.; KURASHIMA, A. Y. Criança com câncer: revisão de literatura sobre sinais e sintomas presentes na fase de cuidados paliativos. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 27-31, Jul, 2009.

PRITCHARD, M. et al. Cancer-related symptoms most concerning to parents during the last week and last day of their child's life. **Pediatrics**, Philadelphia, v. 121, n. 5, p. 1301-1309, Mai, 2008.

RAFFAELLI, M.; KOLLER, S. H.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Protective Factors Moderate between Risk Exposure and Behavioral Adjustment among Low Income Brazilian Adolescents and Young Adult. **British Journal of Educational Psychology**, Londres, v.9, 74-92, Jan, 2012.

ROBB S. L. The effect of therapeutic music interventions on the behavior of hospitalized children in isolation: developing a contextual support model of music therapy. **Journal of music therapy**, v. 37, n. 2, p. 118–146, 2000.

ROBB, S. L. et al. Randomized clinical trial of therapeutic music video intervention for resilience outcomes in adolescents/young adults undergoing hematopoietic stem cell transplant: a report from the Children's Oncology Group. **Cancer**, v. 120, n. 6, p. 909–917, 2014.

RODRIGUEZ, N.; STEINBERG, A.; PYNOOS, R. S. **UCLA PTSD Index for DSM - IV instrument information: Child version, parent version, adolescent version**. Los Angeles: UCLA Trauma Psychiatry Services, 1999.

ROOKE, M. I. Aspectos conceituais e metodológicos da resiliência psicológica: uma análise da produção científica brasileira. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 2, p. 671-687, 2015.

ROSENBERG, A. R. et al. Contributors and Inhibitors of Resilience Among Adolescents and Young Adults with Cancer. **Journal of adolescent and young adult oncology**, v. 3, n. 4, p. 185–193, 2014.

ROSENBERG, A. R. et al. Hope and benefit finding: Results from the PRISM randomized controlled trial. **Pediatric blood & cancer**, v. 66, n. 1, e27485, 2019.

ROSENBERG, A. R. et al. Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: Results from the PRISM randomized controlled trial. **Cancer**, v. 124, n. 19, p. 3909–3917, 2018.

ROSENBERG, A. R. et al. Promoting Resilience in Stress Management: A Pilot Study of a Novel Resilience-Promoting Intervention for Adolescents and Young Adults With Serious Illness. **Journal of pediatric psychology**, v. 40, n. 9, p. 992–999, 2015.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatric**, Washington, v.57, n.3, 316- 331, Jul, 1987.

SANT'ANNA, J. L.; MENDES, D. M. L. F. Enfrentamento do Câncer Infantil e Intervenções Psicológicas: Uma Revisão da Literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, e35435, 2019.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, v. 6, no. 1, p. 383-387, Mai. 2012.

SCANNAVINO, C. S. S. et al. Psico-oncologia: Atuação do Psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 35-53, Abr, 2013.

SELIGMAN, M.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: An Introduction. **The American psychologist**. v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000.

SHARP, K. M. H. et al. Profiles of Connectedness: Processes of Resilience and Growth in Children With Cancer. **Journal of Pediatric Psychology**, Oxford, v. 40, n. 9, p. 904–913, Mai, 2015.

SILVA, L. F; CABRAL, I. E.; CHRISTOFFEL, M. M. As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 334-340, 2010.

SMORTI, M. Adolescents' struggle against bone cancer: an explorative study on optimistic expectations of the future, resiliency and coping strategies. **European journal of cancer care**, v. 21, n. 2, p. 251–258, 2012.

SNYDER, C. R. et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. **Journal of personality and social psychology**, v. 60, n. 4, p. 570–585, 1991.

SOUTHWICK, S. M. et al. Resilience Definitions, Theory, and Challenges: Interdisciplinary Perspectives. **European Journal of Psychotraumatology**, Rijeka, v. 5, 1-14, Out, 2014.

SOUTHWICK, S. M.; CHARNEY, D. S. The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. **Science**, v. 338, p. 79–82, 2012.

TILLERY, R. et al. Profiles of Resilience and Growth in Youth With Cancer and Healthy Comparisons. **Journal of pediatric psychology**, v. 41, n. 3, p. 290–297, 2016.

TILLERY, R. et al. Youth's Adjustment to Cancer: Examination of Patterns of Adjustment and the Role of Peer Relations. **Journal of pediatric psychology**, v. 42, n. 10, p. 1123–1132, 2017.

TOL, W. A.; SONG, S.; JORDANS, M. J. D. Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict - A systematic review of findings in low-and middle-income countries. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Londres, v. 54, n. 4, p. 445-460, Abr, 2013.

UNGAR, M. et al. Distinguishing differences in pathways to resilience among Canadian youth. **Canadian Journal of Community Mental Health**, v. 27, n. 1, p. 1-13, 2008.

UNGAR, M. et al. Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. **Child Abuse & Neglect**, v. 37, p. 150-159, 2013.

UNGAR, M. Resilience across cultures. **The British Journal of Social Work**, v. 38, p. 218–235, 2008.

UNGAR, M. Systemic resilience: principles and processes for a science of change in contexts of adversity. **Ecology and Society**, Wolfville, v.23, n.4, p. 1-17, Jan, 2018.

UNGAR, M. The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 81, p. 1–17, 2011.

UNGAR, M.; GHAZINOUR, M.; RICHTER, J. (2013). What is Resilience within the Ecology of Human Development? **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Londres, v.54, n.4, 348-366, Abr, 2013.

UNGAR, M.; LIEBENBERG, L. **The child and youth resilience measure CYRM - User manual**. International Resilience Project: Dalhousie University, Canada, 2008.

VACCARI, V. L. Resiliência e Bullying: a possibilidade da metamorfose diante da violência. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 311-317, Jun, 2012.

- VALLE, E.R.M. **Câncer Infantil: Compreender e agir**. São Paulo: Editorial Psy, 1997.
- VARNI, J. W.; SEID, M.; RODE, C. A. The PedsQL: Measurement model for the pediatric quality of life inventory. **Medical Care**, v. 37, p. 126-139, 1999.
- VILLAMIL, M. M. L. Histórias de vida de niños-as- con câncer: Construcción de significado y sentido. **Revista Colombiana De Enfermería**, v. 2, p. 55-65, 2016.
- WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. **Journal of Nursing Measurement**, v. 1, p. 165-178, 1993.
- WALLACE, M. L. et al. Managing appearance changes resulting from cancer treatment: resilience in adolescent females. **Psycho-oncology**, v. 16, n. 11, p. 1019–1027, 2007.
- WECHSLER, A. M. et al. Fatores contribuintes para a resiliência de adolescentes com câncer: um estudo piloto. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, p. 724-738, 2017.
- WOLFE, J. et al. Easing of suffering in children with cancer at the end of life: is care changing? **J Clin Oncol**, [Cambridge](#), v. 26, n. 10, p. 1717-1723, Abr, 2008.
- WU, L. M. et al. Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. **Journal of advanced nursing**, v. 69, n. 1, p. 158–166, 2013.
- WU, W. W. et al. The Mediating Role of Resilience on Quality of Life and Cancer Symptom Distress in Adolescent Patients With Cancer. **Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses**, v. 32, n. 5, p. 304–313, 2015.
- WU, W.W. et al. Assessing Self-concept as a Mediator Between Anger and Resilience in Adolescents With Cancer in Taiwan. **Cancer Nurs.**, v. 41, n. 3, p. 210-217, 2018.
- YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, v. 8, p. 75-84, 2003.
- YUNES, M. A. M. Strategies to Promote Resilience in Families of Low Income Exposed to Social and Environmental Risks. *Global Journal of Community Psychology Practice*, Wichita, v. 3, n. 4, p. 705-719, Jan, 2013.
- YUNES, M. A. **Os discursos sobre a questão da resiliência: Expressões e Consequências para a Promoção do Desenvolvimento Saudável**. In: Colinviaux, D. Leite, L. B. Dell’Aglío, D. D. *Psicologia do Desenvolvimento: Reflexões e Práticas Atuais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 225-246.
- ZANINI, D. S.; FORNS, M. O conceito de risco e proteção à saúde mental e sua relação com a teoria de coping. **Estudos**, Goiânia, v. 32, n.1, p. 69-80, 2005.
- ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361–370, 1983.