

**Resiliência e *Distress* Psicológico em Doentes  
Oncológicos:  
Uma revisão sistemática da literatura**

**Lúcia Pesseguero Monteiro**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2<sup>o</sup> ciclo de estudos)

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Doutora Cláudia Maria Gomes Mendes da Silva

**junho de 2021**



**“Nunca encontrarás o arco-íris se estiveres sempre  
a olhar para baixo.”**

Charles Chaplin



# Agradecimentos

À minha mãe, por ser o meu exemplo de resiliência e transformação, por confiar em mim e me guiar nesta loucura que é a vida. Obrigada pelo amor, apoio e conforto nos momentos mais difíceis.

Ao meu padraço, o melhor pai que poderia ter, por acreditar em mim e me motivar, todos os dias, a fazer sempre mais e melhor. Obrigada pelo carinho e pelas infinitas conversas.

Ao Bruno, eterno namorado e amigo, por todas as horas que passou a ouvir-me a ler e reler a minha dissertação. Obrigada pela paciência e amor incondicional, por me fazer acreditar que seria possível.

À minha irmã, Mariana, pelas horas e horas de desabafos de sentimentos. Obrigada pela compreensão, lágrimas e gargalhadas que partilhámos.

À minha família, obrigada pelas palavras de incentivo, sou o resultado da força e da confiança de cada um de vocês.

Um especial agradecimento à Professora Cláudia Silva, pela orientação e apoio ao longo dos meses, pela disponibilidade, pelo esforço, pela paciência, pela partilha de conhecimento e, além de tudo, por acalmar a minha ansiedade e me fazer abrandar quando era necessário. Obrigada por me guiar neste longo caminho.

Obrigada ao meu fiel companheiro de quatro patas, Martini, por me fazer sorrir nos dias mais exaustivos, pelos pedidos contantes de atenção e por esperar, incansavelmente, que eu concluísse a minha pesquisa para brincar com ele. Apesar de atrapalhar as minhas reuniões de orientação online com as suas trifulhices, tornou os meus dias mais leves.

À minha colega e amiga, de todas as horas, Mónica. Pela amizade, pelas memórias que criámos, pelas longas conversas e pelo apoio. Acreditou sempre em mim, encorajou-me de uma forma que só ela consegue. Obrigada por tudo o que fizeste e continuas a fazer por mim, por celebrares as minhas vitórias e por chorares as minhas dores como se fossem tuas.

Obrigada à minha parceira, Sofia, por ser ombro amigo em todos os momentos. Obrigada pela ajuda, pelos conhecimentos que me transmite e por saber sempre como me fazer acreditar que apesar do caminho ser longo não significa que seja impossível. A amizade mais improvável, mas tão bonita que criámos, obrigada.

Obrigada a todos os professores, amigos e colegas que tanto me apoiaram.

Por fim, obrigada UBI e Covilhã, por me fazerem sentir em casa.

**A todos, obrigada!**



# Resumo

Objetivo: O presente estudo teve como principal objetivo analisar os fatores associados à resiliência e a sua relação com o *distress* psicológico em doentes oncológicos adultos.

Método: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura (RSL) seguindo os princípios do PRISMA para organizar, documentar e justificar todos os passos ao longo do processo de RSL. A pesquisa, realizada na *Web of Science* e na *Scopus*, visou encontrar artigos que cruzassem as duas variáveis, resiliência e *distress* psicológico, publicados entre 2015 e 2021.

Resultados: Após a pesquisa e análise dos estudos, foram incluídos 7 estudos quantitativos publicados em revistas científicas. A resiliência associou-se a uma redução no risco de ansiedade, depressão e *distress* psicológico, atenuando o impacto emocional da doença oncológica. Verificou-se, ainda, que a resiliência estava relacionada com a regulação emocional, o aumento de estratégias de *coping*, o aumento da autoeficácia e da percepção do suporte social.

Conclusão: A resiliência desempenhou um papel protetor sobre os efeitos patológicos do *distress* psicológico, revelando-se, ainda, um preditor de melhor QdV nos doentes oncológicos.

## Palavras-chave

Resiliência; *Distress* Psicológico; Doentes Oncológicos; Revisão Sistemática da Literatura



# Abstract

Objective: The main objective of this study was to analyse the factors associated with resilience and its relationship with psychological distress in adult cancer patients.

Method: A Systematic Literature Review (SLR), following the PRISMA principles to organize, document and justify all the steps along the SLR process. The research, conducted on Web of Science and Scopus, aimed to find articles that crossed the two variables, resilience and psychological distress, published between 2015 and 2021.

Results: After researching and analysing the studies, 7 quantitative studies were included. Resilience was associated with a reduction in the risk of anxiety, depression and psychological distress, mitigating the emotional impact of cancer disease. It was also found that resilience was related to emotional regulation, increased coping strategies, increased self-efficacy and the perception of social support.

Conclusions: Resilience played a protective role of the pathological effects of psychological distress, revealing, also, as a predictor of better Quality of Life in cancer patients.

## Keywords

Resilience; Psychological Distress; Cancer Patients; Systematic Literature Review.



# Índice

Introdução geral	1
Capítulo 1 – Resiliência e <i>Distress</i> Psicológico em Doentes	4
Oncológicos: Uma revisão sistemática da literatura	4
INTRODUÇÃO	4
MÉTODO	6
Questão de Investigação	7
Critérios de Inclusão e Exclusão	7
Localização e Seleção dos Estudos	7
Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos	9
Extração dos Dados	10
RESULTADOS	15
Caraterísticas dos Estudos Incluídos	15
Evidências dos Fatores Associados à Resiliência e Relação com <i>Distress</i> Psicológico em Doentes Oncológicos	15
DISCUSSÃO	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19
Referências Bibliográficas	23
Anexos	29
Anexo I – Triagem dos Estudos Após Leitura Integral	31
Anexo II – Aplicação do Instrumento de Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos Incluídos	35



# Lista de Figuras

Figura 1. – Diagrama do processo de seleção e análise dos estudos: *PRISMA Flow Diagram 2020*



# Lista de Tabelas

Tabela 1. – Formulação da questão de investigação através do método SPIDER

Tabela 2. – Motor de busca e frase booleana

Tabela 3. – Apresentação e disposição dos estudos por *score* de avaliação metodológica

Tabela 4. – Extração dos dados dos estudos incluídos



# Lista de Acrónimos

DGS	Direção Geral da Saúde
EE	Expressão Emocional
FCR	Medo de Recorrência de Cancro
NCCN	<i>National Comprehensive Cancer Network</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processamento Emocional
PRISMA	<i>The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses</i>
PTG	Crescimento Pós-Traumático de Cancro
QdV	Qualidade de Vida
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
UBI	Universidade da Beira Interior



# Introdução geral

Segundo Peterson e Seligman (2004), a psicologia positiva prioriza o desenvolvimento dos pontos fortes e das virtudes dos indivíduos como um meio para lidar com eventos que causariam comportamentos desadaptados, desenvolvendo um estilo de vida mais satisfatório e com maior qualidade e, desta forma, reduzindo o sofrimento. Contrariamente à abordagem tradicional da Psicologia, que se foca em minorar o sofrimento, adaptar o comportamento e diagnosticar uma determinada patologia para posteriormente realizar intervenção, a Psicologia positiva foca-se nas qualidades e pontos fortes, promovendo o desenvolvimento das virtudes e potencialidades humanas (Peterson & Seligman, 2004). Apesar de se poder pensar o contrário, a psicologia positiva dedica-se também ao estudo de algumas experiências humanas consideradas desafiantes e dolorosas como a doença oncológica (Zanon et al., 2020).

A doença oncológica é um problema grave de saúde a nível mundial, constituindo uma importante causa de mortalidade e morbidade no nosso país. A sua etiologia é considerada multifatorial, no entanto, alguns produtos químicos são causas conhecidas de cancro, como é o caso do tabaco e do álcool, o efeito da radiação ultravioleta e das radiações ionizantes, como os raios x ou os raios gama, agentes infecciosos como o vírus do papiloma humano (relacionado com o cancro do colo do útero) ou a Hepatite B e a Hepatite C (ligadas ao cancro do fígado), alguns cancros têm origem genética e hereditária e outros fatores, como a obesidade e o sedentarismo, também poderão ser causas de desenvolvimento de doença oncológica (DGS, 2021). Porém, a etiologia de um número significativo de cancros mantém-se desconhecida (DGS, 2021).

Tendo em consideração a sua natureza complexa e multifatorial, a doença oncológica suscita a necessidade de uma intervenção multidisciplinar, que assegure a integração dos distintos conhecimentos que possam favorecer um cuidado e tratamento eficaz aos doentes oncológicos (Pires et al., 2019). Neste contexto é imprescindível encontrar alternativas ao modelo biomédico, adotando uma abordagem que siga o modelo biopsicossocial, que leva em consideração aspetos psicológicos, sociais e culturais e, em simultâneo, aspetos genéticos e orgânicos que permitem uma melhor compreensão do doente e do respetivo processo patológico (Pires et al., 2019). Deste modo, a psicologia tem tido cada vez mais uma função de destaque, visto que o psicólogo desempenha o papel de auxiliar os doentes oncológicos nas suas necessidades e dificuldades e procura, de forma ativa, facilitar o processo de adaptação e resposta à patologia, atuando preventivamente nas possíveis sequelas emocionais e proporcionando ao indivíduo uma melhor convivência com o processo patológico (Bandeira et al., 2020; Pires et al., 2019).

Segundo Hans Selye (1976) o stresse constitui uma resposta inespecífica que o corpo gera a qualquer exigência/solicitação que lhe é dirigida. Gonçalves e Cosentino (2007) definem stresse como uma resposta a estímulos stressores, ou seja, qualquer exigência ou situação – física ou psicológica – podendo ser real ou imaginada que produz uma resposta stressante – reação fisiológica ou comportamental – no indivíduo, forçando-o a uma adaptação com o objetivo de restaurar a sua homeostase, isto é, o seu equilíbrio. Os eventos causadores de stresse

são percebidos pelo indivíduo como uma ameaça, na qual se verifica uma necessidade de procurar auxílio e acionar os recursos disponíveis, gerando uma resposta por parte do sujeito, tendo este como objetivo encontrar uma forma de se adaptar à situação stressante (Sparrenberger et al., 2003).

Selye (1974, citado por Szabo et al., 2012) sustenta que o stress é constituído por diferentes tipos, nomeadamente o *eustress*, também designado como stress positivo, benéfico ou construtivo, e o *distress*, stress negativo, considerado um tipo de stress prejudicial. Ambos produzem, inicialmente, uma resposta fisiológica idêntica que coloca o organismo numa situação de alerta, pronto para agir de imediato perante determinada situação, no entanto, os distintos fatores causadores de stress podem produzir benefícios como é o caso do *eustress*, ou consequências negativas como no *distress* (Gonçalves & Cosentino, 2007; Sparrenberger et al., 2003). O *eustress* refere-se à boa adaptação por parte do indivíduo aos estímulos causadores de stress que resultam em vitalidade, otimismo, vigor físico e psicológico e, ainda, alta produtividade (Hanzelmann & Passos, 2010). Por outro lado, o *distress* está relacionado com a dificuldade de adaptação, podendo provocar diversos prejuízos na vida do sujeito e, conseqüentemente, o bem-estar individual poderá sofrer uma rutura (Souza & Seidl, 2014).

Decat e colaboradores (2009) definem o *distress* como uma experiência emocional desagradável, de ordem psicológica, social e/ou espiritual. Varia entre a percepção de vulnerabilidade, tristeza, fantasia e medo do desconhecido, até reações mais intensas como a ansiedade, depressão e crises existenciais (Decat et al., 2009). O construto *distress* é frequentemente utilizado como sinónimo de aflição, angústia e sofrimento (Souza & Seidl, 2014). O *distress* é também considerado uma resposta natural durante a vivência de uma patologia e do respetivo tratamento, podendo caracterizar-se por diversas mudanças como as alterações constantes de humor (Decat et al., 2009). Por conseguinte, o *distress* psicológico pode manifestar-se através de diversos sintomas e patologias como a fadiga, falta de concentração, irritabilidade, baixa produtividade, depressão, ansiedade, hipertensão, arteriosclerose, enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes e obesidade (Gonçalves & Cosentino, 2007; Hanzelmann & Passos, 2010; Lebares et al., 2017).

Segundo Bonanno (2004), perante eventos potencialmente traumáticos existem indivíduos que experienciam um sofrimento profundo e sentem uma maior dificuldade na sua recuperação, por outro lado, outros conseguem suportar bem as perdas e lidar positivamente com as situações. O termo *resilience* já é empregue há séculos na língua inglesa, mas foi na década de 1980 que passou a ser utilizado como um construto da psicologia, através de pesquisas que se dedicaram a estudar populações que estavam sujeitas a adversidades crónicas com o objetivo de entender os efeitos dessas adversidades no desenvolvimento humano (Brandão & Nascimento, 2019). O estudo da resiliência permite entender como os indivíduos podem enfrentar de forma positiva situações adversas que poderiam ser uma ameaça e, posteriormente, provocar alterações a nível físico, psicológico e social. Segundo Rutter (1999), a resiliência é utilizada para descrever a resistência perante experiências adversas, ameaçadoras ou causadoras de stress a nível psicossocial.

Em suma, atualmente os autores dividem-se relativamente à definição concreta da resiliência, apresentando imprecisões e controvérsias. No entanto, Júnior e Zanini (2012) referem que apesar de se verificarem discórdias, todos os pontos de vista sobre a resiliência têm em comum duas componentes, nomeadamente, a experiência frente a uma adversidade, ameaça ou stresse e, ainda, uma adaptação positiva no processo de desenvolvimento posterior ao enfrentamento de uma situação causadora de stresse. De modo geral, as pesquisas atuais adotam diversas abordagens sobre a resiliência, diversificaram-se tendo em conta processos contextuais, sistémicos, personalísticos, genéticos, epigenéticos, culturais, sociais, económicos, demográficos, desenvolvimentais e neurológicos (Brandão & Nascimento, 2019).

A presente investigação, realizada no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, enquadra-se no Projeto “Grupo de Investigação em Psicologia Positiva” da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior e constitui uma revisão sistemática da literatura (RSL) sobre a relação entre resiliência e *distress* psicológico em doentes com cancro. A RSL assenta numa metodologia qualitativa e é considerada um procedimento científico de investigação que consiste numa síntese que envolve, primordialmente, as evidências produzidas pela literatura científica numa grande diversidade de áreas e domínios, permitindo uma avaliação abrangente, imparcial e rigorosa da literatura (Donato & Donato, 2019). O estudo é apresentado no formato de artigo científico, cumprindo as regras de publicação na revista *Psychologica*, ao qual será submetido.

# Capítulo 1 – Resiliência e *Distress* Psicológico em Doentes Oncológicos: Uma revisão sistemática da literatura

## INTRODUÇÃO

Segundo a Direção Geral da Saúde (2021) os doentes oncológicos são indivíduos aos quais foi diagnosticada a presença de um ou mais cancros, também conhecidos como neoplasias. As neoplasias constituem um conjunto de doenças em que um tipo de células se multiplica, de forma descontrolada, invadindo os tecidos vizinhos, podendo disseminar-se para outras partes do corpo do indivíduo (DGS, 2021; Pires et al., 2019). O cancro é a segunda principal causa de mortalidade à escala mundial, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), sendo responsável por cerca de 9.6 milhões de mortes anualmente. A doença oncológica continua a crescer a nível global, causando uma enorme pressão física, psicológica, emocional e financeira nos indivíduos, famílias, comunidades e sistemas de saúde (OMS, 2021). O cancro é, pois, reconhecido como uma patologia universal e é considerado um problema crítico de saúde à escala mundial (Monzón & Machado, 2017).

A doença oncológica não acarreta unicamente efeitos adversos a nível fisiológico, provocando também um elevado impacto psicológico, como sentimentos de injustiça, raiva, medo, frustração, angústia e ansiedade (Pires et al., 2019), uma vez que o seu diagnóstico é caracterizado como um desafio e adversidade para os indivíduos, estando associado a um sofrimento físico e emocional significativo (Tan et al., 2019). Por outro lado, embora exista cura para diversos casos de doença oncológica, nem sempre o tratamento é eficaz (Bandeira et al., 2020) e, apesar da sua evolução, o tratamento oncológico aumenta o risco de desenvolver lesões e o surgimento de outras patologias, podendo afetar seriamente a independência, bem-estar e autoestima dos doentes oncológicos (Santos, 2017). Desta forma, o diagnóstico e o respetivo tratamento atuam como eventos causadores de stresse em indivíduos com doença oncológica, gerando um conjunto de sensações que podem ser consideradas leves ou intensas, isto é, uma resposta transitória, ou constante ao longo de todo o curso da doença (Muñoz et al., 2019). Quando o doente oncológico perceciona as exigências do contexto relacionadas com o desenvolvimento da doença e do tratamento como muito elevadas e as suas estratégias de *coping* como limitadas, tende a vivenciar um elevado grau de stresse (Souza & Seidl, 2014).

De acordo com o Modelo de Stresse e *Coping* de Folkman e Lazarus, o stresse é considerado contextual, pois depende da relação entre o sujeito e o ambiente no qual este se encontra, sendo que este ambiente/contexto sofre transformações ao longo do tempo (Dias & Pais-Ribeiro, 2019), trata-se, assim, de um processo dinâmico e em constante desenvolvimento (Lazarus & Folkman, 1985). Neste sentido, Folkman (2010) realça que o stresse ocorre quando o indivíduo avalia determinada situação como significativa e perceciona que as exigências

excedem os recursos disponíveis para lidar com a mesma. Assim, a adaptação do indivíduo dependerá das estratégias de confronto/ *coping* que desenvolveu ao longo do seu percurso, podendo ser influenciado pelas exigências impostas pelo evento causador de stresse (Souza & Seidl, 2014).

Investigadores da área da oncologia utilizam, frequentemente, o termo *distress* para definir o stresse usualmente vivido pelos indivíduos com doença oncológica a partir do momento em que se inicia a fase de diagnóstico de cancro, considerando que poderá perdurar e acompanhar as fases posteriores, nomeadamente, no decorrer do tratamento (Decat et al., 2009; Souza & Seidl, 2014; Wang et al., 2018). O *distress* pode ser agudo, ou seja, muito intenso e desaparecer rapidamente; ou crónico, caracteriza-se por não ser tão intenso como o anterior, mas perdura por períodos de tempo mais prolongados (Gonçalves & Cosentino, 2007; Hulbert-Williams et al., 2013). Segundo Lebares e colaboradores (2017), a presença de stresse crónico e a ausência de estratégias de  *coping* adequadas para lidar com situações geradoras de stresse promovem o surgimento de diversos sintomas de *distress* psicológico, como o aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e da libertação de diversas hormonas, entre outras reações que poderão estar dependentes da idiosincrasia do sujeito (Gonçalves & Cosentino, 2007; Hanzelmann & Passos, 2010).

A *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN, sd, citado por Handzo et al., 2019) refere-se a manifestações clínicas a nível emocional designando-as de *distress*, sendo este uma experiência emocional desagradável com natureza multifatorial, nomeadamente, a nível psicológico – cognitivo, comportamental e emocional –, social e espiritual podendo interferir na capacidade de lidar com o diagnóstico de cancro, os sintomas físicos associados e o respetivo tratamento. Posteriormente ao momento do diagnóstico, cada indivíduo irá vivenciar o processo patológico de acordo com as suas próprias características e conhecimento pessoal (Pires et al., 2019). No entanto, alguns estudos apontam que um número significativo de doentes oncológicos desenvolve *distress* psicológico como resposta ao cancro e ao respetivo tratamento (Albuquerque & Pimenta, 2014; Bandeira et al., 2020).

Existe um conjunto de fatores que contribuem para o *distress* psicológico, entre os quais: sintomas somáticos, medo, tristeza, incertezas, raiva, isolamento social, ansiedade e depressão (Bandeira et al., 2020). Vale destacar que aproximadamente 20% a 48% dos doentes oncológicos apresentam critérios para diagnóstico de perturbações de ansiedade e/ou depressão (Bandeira et al., 2020; Pires et al., 2019; Tan et al., 2019).

Contudo, o facto de um doente oncológico ter um ou mais cancros não implica, necessariamente, que a experiência seja marcada por uma infelicidade ou *distress* psicológico constante (Júnior & Zanini, 2012). O indivíduo pode sofrer oscilações quanto ao seu bem-estar em diferentes momentos da patologia, pois a fase do diagnóstico, do tratamento e da reabilitação são etapas distintas e, no decorrer de cada uma, o sujeito pode vivenciar períodos de tensão e *distress*, mas também de felicidade, orgulho e vitória (Júnior & Zanini, 2012).

Tan e colaboradores (2019) descrevem a resiliência como um processo dinâmico onde existe uma adaptação positiva às adversidades, incluindo a vivência de um processo patológico como o cancro. Acrescentam que a resiliência está associada a resultados positivos para a saúde,

como a moderação do *distress* psicológico, sendo um fator protetor que impede o desenvolvimento de depressão (Tan et al., 2019).

Os primeiros estudos sobre resiliência seguiram o paradigma focado em aspetos positivos e visavam distinguir as pessoas que se adaptavam bem às adversidades, resilientes, daqueles que não se conseguiam adaptar (Bonanno & Diminich, 2013; Brandão & Nascimento, 2019; Cortez, 2014). Estes estudos procuravam identificar fatores de risco – que dificultavam ou impediam o desenvolvimento da resiliência – e fatores de proteção – estratégias ou fatores que contribuíam para o seu desenvolvimento –, defendendo que a resiliência era unicamente um traço personalístico (Brandão & Nascimento, 2019).

Nesta temática destacam-se os trabalhos de Rutter (1985; 1993), um dos pioneiros no estudo da resiliência, que demonstraram que a resiliência é um processo dinâmico de resistência ao stresse, não fazendo apenas parte do carácter individual/interno, e propôs que o contexto, bem como o grau de resistência, podem variar de acordo com as circunstâncias, defendendo a ideia de que os indivíduos não mantêm os mesmos níveis de resiliência, ou a mesma capacidade de lidar com adversidades ao longo do desenvolvimento e percurso de vida. Rutter (2012) acrescenta, ainda, que o construto de resiliência implica o reconhecimento da existência de heterogeneidade, ou seja, a diversidade de respostas que cada pessoa pode produzir perante diferentes adversidades e em distintos contextos.

Atualmente, Beretta e colaboradores (2020) consideram a resiliência como um fenómeno no qual se desenvolve a adoção de estratégias de *coping* para lidar positivamente com situações de stresse. Lins e colaboradores (2020), destacam que ser resiliente é responder positivamente perante uma situação de conflito ou angústia. Indivíduos resilientes não apresentam sinais de depressão ou tristeza por longos períodos de tempo, pelo contrário, conseguem extrair algo de positivo da situação e superá-la adquirindo uma maior maturidade (Brandão & Nascimento, 2019; Lins et al., 2020).

Pretendeu-se, assim, aprofundar o conhecimento sobre a relação entre resiliência e *distress* psicológico em adultos com doença oncológica.

## **MÉTODO**

A presente investigação consiste numa síntese da produção científica no domínio da psicologia, partindo da problemática em estudo – resiliência e *distress* psicológico em doentes oncológicos –, através de uma revisão sistemática da literatura (RSL).

O objetivo principal foi a análise da relação entre resiliência e *distress* psicológico em doentes oncológicos, tendo como segundo objetivo a identificação dos fatores associados à resiliência em adultos com doença oncológica. Como suporte ao processo de revisão, o presente estudo seguiu os princípios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para organizar, documentar e justificar todos os passos ao longo do processo da revisão sistemática da literatura.

## **Questão de Investigação**

De modo a formular uma questão focalizada na problemática em estudo foi aplicado o método SPIDER, no qual se define a amostra, o fenómeno de interesse/problemática do estudo, o desenho/tipo de estudo, o que será avaliado e, por fim, o tipo de pesquisa que será realizada (Donato & Donato, 2019). A questão de investigação base que guiou este estudo foi: Qual a relação entre resiliência e *distress* psicológico em adultos com doença oncológica?

### **Tabela 1**

*Formulação da questão de investigação através do método SPIDER*

<b>S</b> – <i>Sample</i>	Doentes oncológicos com mais de 18 anos
<b>PI</b> – <i>Phenomen of Interest</i>	Relação entre resiliência e <i>distress</i> psicológico
<b>D</b> – <i>Design</i>	Estudos transversais e longitudinais
<b>E</b> – <i>Evaluation</i>	Fatores associados à resiliência
<b>R</b> – <i>Research Type</i>	Estudos quantitativos e mistos

### **CrITÉrios de Inclusão e Exclusão**

Definiram-se como critérios: 1. Inclusão – estudos que incluam participantes maiores de 18 anos diagnosticados com doença oncológica; estudos que abordem a temática resiliência e *distress* psicológico em doentes oncológicos; artigos científicos publicados e disponibilizados em bases de dados em formato digital; estudos quantitativos, mistos e não interventivos; idioma do artigo em inglês, português e/ou espanhol; a data de publicação terá que estar enquadrada no período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2021; 2. Exclusão – estudos que incluam menores de 18 anos diagnosticados com doença oncológica, sobreviventes de cancro ou com diagnósticos de outras patologias; estudos que abordem apenas uma das variáveis (resiliência ou *distress* psicológico); estudos qualitativos, de caso, ou que envolvam intervenções; dissertações, teses, livros ou capítulos de livros disponíveis em bases de dados em formato digital; documentos em formato papel; restantes línguas; data de publicação anterior ao ano de 2015.

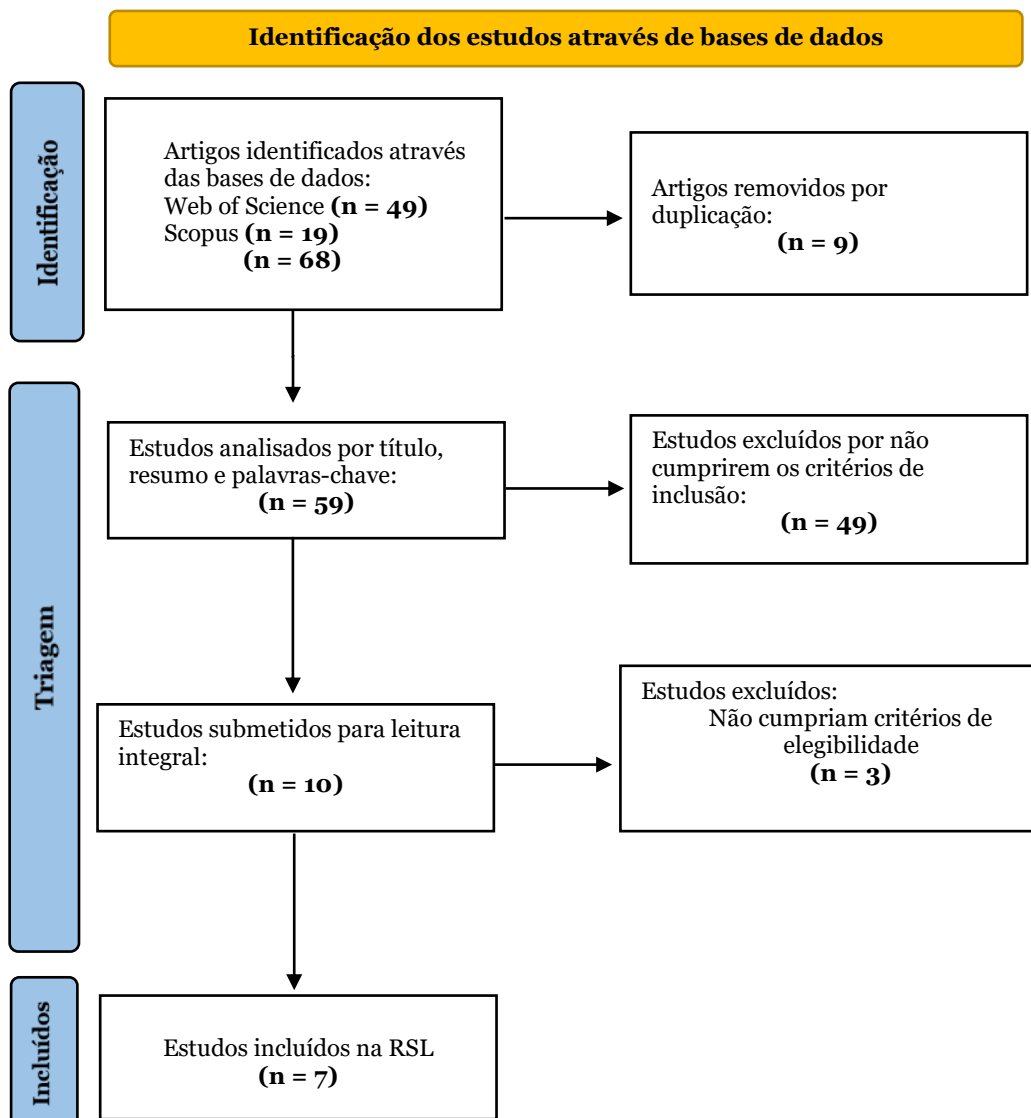
### **Localização e Seleção dos Estudos**

A pesquisa foi realizada em duas bases de dados, a *Web of Science* e a *Scopus*, duas bases internacionais que disponibilizam o acesso a dezenas de milhares de periódicos de alto impacto nas áreas das ciências sociais e das ciências da saúde. Neste seguimento, realizou-se uma pesquisa com o objetivo de identificar quais os sinónimos dos termos resiliência, *distress* psicológico e doentes oncológicos mais recorrentemente utilizados atualmente na investigação científica. De modo a colmatar possíveis abreviações ou palavras com terminações diferentes, utilizou-se um instrumento adicional apropriado a ambas as bases de dados selecionadas (“\*”). Posteriormente, realizaram-se várias pesquisas através da conexão das variáveis em estudo com os operadores booleanos (“OR” e “AND”). O operador booleano “AND” aplicou-se como elemento de ligação entre os três termos em estudo. Foi, então, construída uma frase booleana para cada uma das bases de dados:

**Tabela 2***Motor de busca e frase booleana*

Base de Dados	Frase Booleana
<b>Web of Science</b>	TI=(Resilience) AND TS=(“Psychological Distress” OR “Distress”) AND TS=(Cancer OR Oncolog*)
<b>Scopus</b>	TITLE(Resilien*) AND TITLE-ABS-KEY(“Psychological Distress” OR Distress) AND TITLE-ABS-KEY((Cancer OR Oncolog*) AND (Patients))

Realizou-se uma pesquisa da literatura exhaustiva e procedeu-se ao registo dos resultados da pesquisa através do diagrama PRISMA. Os estudos resultantes desta pesquisa foram extraídos para uma plataforma online, disponibilizada pela base de dados *Web of Science*, designada de ENDNOTE.

**Figura 1***Diagrama do processo de seleção e análise dos estudos: PRISMA Flow Diagram 2020*

Após a realização da pesquisa nas respectivas bases de dados, encontrou-se um total de 68 artigos científicos, tendo sido 9 removidos por se encontrarem duplicados. Os restantes 59 foram alvo de análise através dos títulos, resumos e palavras-chave, tendo por base os critérios de inclusão e exclusão. Esta análise foi realizada por dois investigadores independentes com o objetivo de identificar os estudos que potencialmente preenchiam os critérios de inclusão. Neste processo, 49 estudos foram excluídos por não cumprirem os critérios de elegibilidade previamente definidos, restando um total de 10 artigos científicos para proceder à respetiva leitura do texto integral. Após a leitura integral, 3 artigos foram excluídos por não abordarem a variável *distress* psicológico e, por tal, não cumpriram os critérios de inclusão, restando um total de 7 estudos. Para este efeito elaborou-se uma tabela com os critérios de elegibilidade e os respetivos artigos (Anexo I).

### ***Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos***

A qualidade metodológica dos 7 estudos quantitativos incluídos na presente RSL foi avaliada através do *Appraisal Checklist Instrument* de Joanna Briggs Institute: *Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* (JBI, 2020). Segundo o Joanna Briggs Institute (2020) a pontuação de cada estudo baseia-se numa proporção pré-determinada de todos os critérios, isto é, o instrumento é composto por 8 itens – as respostas aplicam-se em opção como “sim”, “não”, “não é claro” ou “não se aplica” –, e a pontuação varia entre 0 e 8. A qualidade metodológica de cada estudo é definida como baixa (0-2), moderada (3-5) ou alta (6-8) e depende do número de questões afirmativas (JBI, 2020).

Os 7 estudos incluídos (E2, E3, E4, E6, E7, E9 e E10) apresentaram alta qualidade metodológica, no entanto, com *scores* distintos. Os resultados da avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na RSL encontram-se sumariados na tabela 3 e podem ser consultados pormenorizadamente no Anexo II.

**Tabela 3**

*Apresentação e disposição dos estudos por score de avaliação metodológica*

<b>Estudo</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Score de Qualidade Metodológica</b>
<b>Estudos Quantitativos</b>				<i>JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies</i>
<b>E2</b>	<i>Social Support Is a Predictor of Lower Stress and Higher Quality of Life and Resilience in Brazilian Patients with Colorectal Cancer</i>	Costa, A. L. S., Heitkemper, M. M., Alencar, G. P., Damiani, L. P., Silva, R. M., & Jarret, M. E.	2017	<b>6 pontos</b>
<b>E3</b>	<i>Emotional approach coping among young adults with cancer:</i>	Darabos, K., Renna, M. E., Wang, A. W., Zimmermann, C. F., &	2020	<b>7 pontos</b>

	<i>Relationships with psychological distress, posttraumatic growth, and resilience</i>	Hoyt, M. A.		
<b>E4</b>	<i>Breast cancer and psychological resilience among young women</i>	Di Giacomo, D., Cannita, K., Ranieri, J., Cocciolone, V., & Ficorella, C. D.	2016	<b>6 pontos</b>
<b>E6</b>	<i>Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients</i>	Markovitz, E., Schrooten, W., Arntz, A., & Peters, M. L.	2015	<b>6 pontos</b>
<b>E7</b>	<i>Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer</i>	Vaughan, E., Koczwara, B., Kemp, E., Freytag, C., Tan, W., & Beatty, L.	2019	<b>6 pontos</b>
<b>E9</b>	<i>Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon-rectal cancer diagnoses: the role of psychological resilience</i>	Ye, Z. J., Qiu, H. Z., Li, P. F., Liang, M. Z., Zhu, Y. F., Zeng, Z., Hu, G. Y., Wang, S. N., & Quan, X. M.	2016	<b>6 pontos</b>
<b>E10</b>	<i>A biopsychosocial model of resilience for breast cancer: A preliminary study in mainland China</i>	Ye, Z. J., Peng, C. H., Zhang, H. W., Liang, M. Z., Zhao, J. J., Sun, Z., Hu, G. Y., & Yu, Y. L.	2018	<b>7 pontos</b>

### **Extração dos Dados**

O processo de extração dos dados teve em consideração os objetivos e critérios de inclusão da presente RSL. Por conseguinte, e tendo por base os instrumentos propostos pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* (2014), foi adaptada uma tabela padronizada de documentação de dados, visando garantir a reprodutibilidade da presente RSL, em que se apresentamos aspetos mais relevantes de cada um dos estudos analisados, mais especificamente os respetivos autores e o ano de publicação; o título; o design do estudo; a população alvo/participantes; os instrumentos de medida utilizados; os principais resultados (Tabela 4).

**Tabela 4**

Extração dos dados dos estudos incluídos

Estudo	Autores, data	Título	Design do estudo	Participantes	Instrumentos de medida	Principais resultados
E2	Costa, et al. (2017)	<i>Social Support Is a Predictor of Lower Stress and Higher Quality of Life and Resilience in Brazilian Patients With Colorectal Cancer</i>	Transversal; Correlacional	144 adultos de 21 ou mais anos, com CCR recrutados num Ambulatório de Oncologia (São Paulo, Brasil)	<i>Perceived Stress Scale 14; Social Support Satisfaction Scale; Resilience Scale; European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) (version 3.0); European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-CR29)</i>	A maioria dos participantes (90.7%) tinha tumores primários, tendo sido operados e estavam em tratamento de quimioterapia; Encontraram-se efeitos moderados e positivos de resiliência na QdV física, social e emocional ( $\beta = .53$ , $\beta = .39$ e $\beta = .31$ , respetivamente), isto é, indivíduos com maiores níveis de resiliência expressaram níveis mais elevados de QdV a nível físico, social e emocional; O apoio social teve um efeito negativo na perceção de stresse ( $\beta = -.80$ ) e a resiliência também foi negativamente relacionada com a perceção de stresse ( $\beta = -.24$ ). ou seja, quanto maior a perceção de suporte social, menos os participantes percebem o stresse da sua doença; A resiliência foi um fator/característica de proteção que contribuiu para lidar com a doença, permitindo a realização das suas atividades diárias e, consequentemente, alcançando, em geral, uma maior QdV.
E3	Darabos et al. (2020)	<i>Emotional approach coping among young adults with cancer: Relationships with psychological distress, posttraumatic growth, and resilience</i>	Transversal; Correlacional	57 jovens adultos com doença oncológica diagnosticados entre os 18 e os 39 anos de idade; Os participantes foram recrutados através de posts nas redes sociais, organizações de mídia social relacionadas ao cancro ( <i>Army of Women, GRYT Health, Lacuna Loft e Young Survival Coalition</i> ) e através do Registo de Cancro	<i>Emotional Approach Coping Scales; Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CESD-10); Fear of Recurrence Scale; Brief Resilience Scale; Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-SF)</i>	Em média, os jovens adultos apresentaram um envolvimento moderado com o processamento emocional ( $M = 2.70$ , $DP = 0.75$ ) e com a expressão emocional ( $M = 2.47$ , $DP = 1.53$ ); Relataram pensar moderadamente sobre o FCR (medo de recorrência de cancro) e experienciaram altos níveis de PTG (crescimento pós-traumático) e resiliência; Mais de metade da amostra (56.3%) pontuou acima do ponto de corte no instrumento CESD-10 ( $M = 11.16$ , $DP = 5.44$ ) indicando depressão clínica; A utilização da expressão emocional (EE) estava negativamente associada a uma menor resiliência ( $\beta = -.33$ ); O confronto com a doença oncológica através do processamento emocional (PE) associou-se positivamente à resiliência ( $\beta = .48$ ). Os indivíduos que enfrentam situações geradores de stresse podem beneficiar da utilização de estratégias de regulação emocional destinadas a processar e compreender as próprias emoções para manter o bem-estar positivo e promover a resiliência.

				do Estado da Pensilvânia (EUA).		
<b>E4</b>	Di Giacomo et al. (2016)	<i>Breast cancer and psychological resilience among young women</i>	Transversal; Comparativo e Correlacional	82 mulheres na faixa etária dos 31 aos 51 anos distribuídas em dois grupos: a) Grupo de cancro da mama: 42 mulheres; e b) Grupo de Controlo Normal: 40 mulheres sem patologia; O grupo BC foi recrutado numa - Divisão de Oncologia Médica de um Hospital (Itália); grupo NC composto por voluntárias sem doença oncológica.	<i>Psychological Distress Inventory (PDI); State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2); State-Trait Anxiety Inventory-Form Y (STAY); Beck Depression Inventory-II (BDI-II).</i>	<p>Não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos relativamente à raiva e ansiedade, no entanto, na variável depressão o grupo com cancro da mama evidenciou pontuação significativamente maior (<math>\approx 10</math>) do que o grupo de controlo (= 6.63), ainda assim, as pontuações estão abaixo do limite do indicador de diagnóstico de depressão (<math>\geq 13</math>). Em suma, a amostra não apresentou sinais de perturbações de humor;</p> <p>A análise demonstrou que mulheres com doença oncológica com sinais de <i>distress</i> psicológico apresentaram maiores níveis de depressão e raiva (<math>\rho &lt; .001</math>);</p> <p>Confirmou-se a relevância clínica da resiliência nos tratamentos mais complexos (cirurgia e/ou intervenção farmacológica), destacando-se o impacto positivo no confronto com o <i>distress</i> psicológico;</p> <p>As mulheres com doença oncológica podem experienciar condições emocionais tanto positivas quanto negativas devido ao cancro da mama, mas a resiliência associou-se a uma melhor adaptação à mudança psicológica interna, uma maior aceitação das imperfeições da vida e uma valorização renovada do próprio contexto social e afetivo.</p>
<b>E6</b>	Markovitz et al. (2015)	<i>Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients</i>	Transversal; Comparativo e Correlacional	253 mulheres, entre os 20 e os 80 anos, com diagnóstico de cancro da mama primário; 211 participantes no grupo de controlo (membros da equipa hospitalar); As participantes foram recrutadas num hospital da província de Limburg (Bélgica).	<i>Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC); Hospital Anxiety and Depression Scale; Positive and Negative Affect Schedule; Life Events Scale; Avaliação da felicidade: 1. Considerando a sua vida em geral, quão feliz se descreveria? (para avaliar a felicidade geral) e 2. Quão feliz se descreveria neste momento? (para avaliar a felicidade atual).</i>	<p>Os efeitos da resiliência na felicidade geral foram positivamente significativos (<math>\beta = .166</math>), quanto maior os níveis de resiliência maior serão os níveis de felicidade geral;</p> <p>Em níveis baixos, médios e altos de resiliência, o grupo de controlo demonstrou positiva e significativamente maiores níveis de afeto positivo (<math>\rho = .001</math>), quando comparado ao grupo de mulheres com doença oncológica (<math>\rho &lt; .001</math>);</p> <p>As participantes com cancro demonstraram maior grau de depressão, ansiedade, afeto negativo e menos felicidade atual. No entanto, participantes com doença oncológica com altos níveis de resiliência relataram níveis semelhantes de bem-estar emocional às participantes do grupo de controlo.</p> <p>As participantes com cancro não diferiram do grupo de controlo nos níveis de resiliência, o que sugere que ser confrontado com adversidades não tem impacto direto na resiliência. Esta descoberta sustenta a hipótese que a resiliência pode ser uma característica relativamente estável, em vez de um estado desencadeado por um evento stressante.</p>

<b>E7</b>	Vaughan et al. (2019)	<i>Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer</i>	Transversal; Correlacional	227 pacientes com 18 ou mais anos, com qualquer diagnóstico de cancro (dois hospitais em Adelaide, Austrália)	<i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC); <i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> (DERS); <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> .	Os cancros mais comuns representaram 64.7% da amostra, destacando-se o cancro da mama (n = 52), o cancro da próstata (n=28) e o do pulmão (n=28); As dificuldades na regulação emocional demonstraram uma correlação negativa forte com a resiliência ( $r(226) = -.564, \rho < .001$ ), indicando que pessoas com menos resiliência tiveram mais dificuldades com a regulação emocional, bem como uma correlação positiva forte com o <i>distress</i> psicológico ( $r(226) = .595, \rho < .001$ ), indicando que pessoas com mais dificuldades na regulação emocional eram mais afetadas com <i>distress</i> psicológico; A resiliência foi negativamente correlacionada com o <i>distress</i> psicológico ( $r(226) = -.416, \rho < .001$ ), sugerindo que pessoas com níveis de resiliência mais elevados experienciaram menor intensidade de <i>distress</i> .
<b>E9</b>	Ye et al. (2016)	<i>Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon-rectal cancer diagnoses: the role of psychological resilience</i>	Transversal; Correlacional	276 participantes com 18 ou mais anos, com diagnóstico de cancro do pulmão, estômago ou colorretal; Os participantes foram recrutados num hospital especializado em doença oncológica no sudeste da China.	<i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC); <i>Quality of Life Questionnaire Core 30 items of the European Organization for Research and Treatment of Cancer</i> ; <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (SAS); <i>Zung Self-Rating Depression Scale</i> (SDS)	Pacientes com cancro experienciaram um considerável desgaste emocional como resultado do diagnóstico de doença oncológica e dos respetivos tratamentos; 69.1% dos participantes hospitalizados demonstraram elevado nível ansiedade, depressão, ou ambos os sintomas; 30.9% dos participantes exibiram uma adaptação bem-sucedida à patologia (não indicaram sintomas de ansiedade, nem depressão); A QdV correlacionou-se negativamente com o <i>distress</i> psicológico de forma significativa ( $\beta = -.37$ para a ansiedade e $\beta = -.42$ para a depressão), indicando que quanto maiores os níveis de QdV, menores os níveis de <i>distress</i> psicológico; A resiliência apresentou uma correlação negativa forte com o <i>distress</i> psicológico ( $\beta = -.38$ para a ansiedade e $\beta = -.47$ para a depressão). Assim o aumento da resiliência foi um preditor crítico de menor <i>distress</i> psicológico e melhor QdV em doentes oncológicos.
<b>E10</b>	Ye et al. (2018)	<i>A biopsychosocial model of resilience for breast cancer: A preliminary study in mainland China</i>	Transversal; Correlacional	342 mulheres, entre os 18 e os 65 anos, de nacionalidade chinesa com diagnóstico de cancro da mama; As participantes foram recrutadas em 4 hospitais na província de	<i>Anxiety and Depression Scale</i> (HADS); <i>QLQ-C30 Core Questionnaire of EORTC</i> ; <i>Revised Impact of Event Scale</i> (IES-R); <i>Social Support Scale by Seeman &amp;</i>	Pacientes com cancro da mama não metastático (estágio 0 a II) foram a maioria neste estudo (81.6% da amostra); As estratégias de confronto demonstraram-se forte e positivamente relacionadas com a resiliência ( $\beta = .44, \rho < .001$ ), assim quanto maiores os níveis de resiliência, mais estratégias de confronto as participantes terão; 51% da variação da autoeficácia foi diretamente responsável pelo <i>distress</i> psicológico, <i>distress</i> físico, pensamentos intrusivos e encontrou-se associada à resiliência ( $\beta = .57$ ), ou seja, quanto

---

Guangdong (China).	<i>Berkman (SSS); Chinese Version of the 8-item Hope Scale (HS); Jalowiec Coping Scale-Revised (JCS-R); The Chinese version of General Self-efficacy Scale (GSE); 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10); Chinese Version of Self-Transcendence Scale (CSTS)</i>	<p>menor a autoeficácia e a resiliência, maior será o impacto e intensidade do <i>distress</i> psicológico;</p> <p>O <i>distress</i> físico, suporte social e <i>distress</i> psicológico foram três indicadores independentes que aumentavam ou diminuíam os níveis de resiliência ao afetarem quatro variáveis (estratégias de confronto, pensamentos intrusivos, autoeficácia e esperança em relação ao futuro);</p> <p>A resiliência foi considerada como fator de proteção, tendo sido responsável por 4 variáveis de proteção, nomeadamente: associada positivamente a estratégias de confronto; responsável pela diminuição de pensamentos intrusivos, aumento da percepção de apoio/suporte social e da autoeficácia;</p> <p>As doentes com cancro da mama que experienciam sintomas graves de <i>distress</i> físico e/ou psicológico (fatores de risco) têm baixos níveis de força externa e/ou interna (fatores de proteção) e exibem também níveis de resiliência mais baixos.</p>
--------------------	---	--

---

## RESULTADOS

### ***Caraterísticas dos Estudos Incluídos***

Os estudos incluídos na presente RSL encontram-se todos em língua inglesa e foram publicados entre os anos de 2015 e 2020 (Tabela 3) nas revistas: 4 na *Psycho-Oncology* (E3, E6, E7 e E9); 1 na *Cancer Nursing* (E2); 1 no *Journal of Psychopathology* (E4); e 1 no *European Journal of Oncology Nursing* (E10). Todos os estudos abordaram a variável resiliência e a variável *distress* psicológico e as amostras foram compostas por participantes, no mínimo com 18 anos de idade, com doença oncológica.

Todos os estudos incluídos seguiram uma metodologia quantitativa com recurso a diversos instrumentos de avaliação (Tabela 4) para dar resposta aos seus objetivos, entre os quais se destacam para a avaliação da resiliência: a *Resilience Scale*; a *Brief Resilience Scale*; a *Connor–Davidson Resilience Scale*; e para a avaliação do *distress*: a *Perceived Stress Scale 14*; o *Psychological Distress Inventory* (PDI) e a *Depression Anxiety Stress Scale*.

Quanto ao tipo de cancro, destacam-se estudos envolvendo doentes com diagnóstico de cancro da mama (E4, E6, E7 e E10), cancro colorretal (E2 e E9) cancro do pulmão (E7 e E9), cancro da próstata (E7) e cancro do estômago (E9). Um dos estudos (E3) analisou a doença oncológica de forma geral, não colocando o tipo de cancro como um critério de elegibilidade.

### ***Evidências dos Fatores Associados à Resiliência e Relação com Distress Psicológico em Doentes Oncológicos***

No E2 determinou-se que o stresse percebido, o suporte social e a resiliência estão associados à qualidade de vida em doentes oncológicos brasileiros em tratamento de quimioterapia. Neste estudo, indivíduos mais resilientes expressaram níveis mais elevados de Qdv física, social e emocional. Verificou-se que indivíduos com maior perceção de stresse foram menos resilientes em situação de doença. A resiliência foi um fator de proteção que contribuiu para lidar com a doença e reduzir o impacto patológico do stresse em doentes oncológicos.

No E3 explorou-se o potencial de confronto/*coping* por meio do processamento emocional e da expressão emocional no *distress* psicológico. O confronto através da expressão emocional demonstrou-se associado a uma menor resiliência e o processamento emocional associou-se a uma maior resiliência. Por tal, indivíduos que enfrentam stressores parecem beneficiar da utilização de estratégias de regulação emocional destinadas a processar e compreender as próprias emoções para manter o bem-estar e promover a resiliência.

O E4 comparou mulheres com diagnóstico de cancro da mama com um grupo de mulheres sem doença oncológica. Verificou-se que fatores internos – personalísticos – parecem desempenhar um papel central na resiliência, visto que estes podem ser determinantes na forma como os doentes oncológicos lidam com o respetivo tratamento terapêutico e farmacológico. A resiliência demonstrou um impacto positivo no confronto do *distress* psicológico que, por sua vez, permite que estas tenham uma vida mais próxima do que consideram normal. Segundo este estudo, a resiliência pode conduzir a uma melhor adaptação à mudança psicológica, uma maior

aceitação das imperfeições da vida e uma valorização renovada do próprio contexto social e afetivo.

O E6, à semelhança do estudo anterior, realizou uma comparação entre dois grupos: um com mulheres com diagnóstico de cancro da mama e um grupo de controlo composto por mulheres sem patologia oncológica. Averiguou-se que níveis mais altos de resiliência têm um impacto protetor nos doentes oncológicos contra o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, como depressão e ansiedade. Participantes com doença oncológica que expressaram altos níveis de resiliência relataram níveis semelhantes de bem-estar emocional quando comparadas ao grupo de controlo. Tal como no E2, os resultados do E6 sugerem que a resiliência desempenha um papel protetor sobre os efeitos patológicos do *distress* psicológico.

O E7 analisou as dificuldades gerais na regulação emocional e se estas se relacionavam com os construtos de resiliência e *distress* psicológico. Não se verificaram diferenças de género significativas nos níveis de resiliência, regulação emocional e *distress* psicológico. Os resultados deste estudo indicaram que doentes oncológicos com maior dificuldade a nível da regulação emocional eram mais afetados pelo *distress* psicológico. A resiliência, por sua vez, foi negativamente correlacionada com o *distress* psicológico, indicando que doentes oncológicos com níveis de resiliência mais elevados experienciaram *distress* psicológico com menor intensidade.

O E9 avaliou os níveis de QdV, stresse psicológico e resiliência em doentes oncológicos. Em conformidade com o E2, este estudo avaliou doentes oncológicos com cancro colorretal, no entanto incluiu também participantes com cancro do pulmão e do estômago. Neste estudo verificou-se que a resiliência foi associada a uma redução no risco de ansiedade (64%), depressão (70%) e *distress* psicológico (90%), estes dados confirmam a importância significativas da resiliência na QdV dos doentes oncológicos. À semelhança dos estudos anteriores, o E9 verificou a relevância da resiliência na QdV dos doentes oncológicos e o seu papel preditor de menor intensidade de *distress* psicológico.

Por fim, o E10 analisou um programa designado por *Resilience Model for Breast Cancer* (RM-BC), desenvolvido com mulheres com doença oncológica visando aumentar a compreensão relativamente aos níveis de resiliência e como esta pode ser positiva ou negativamente afetada por fatores de risco e de proteção. Este estudo verificou que quanto menores os níveis de autoeficácia e resiliência, maior o impacto e intensidade do *distress* psicológico. A resiliência foi considerada como um fator de proteção em doentes oncológicos, como nos E2 e E6.

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo teve como principal objetivo analisar os fatores associados à resiliência e a sua relação com o *distress* psicológico em doentes oncológicos adultos. Partindo do pressuposto de que a doença oncológica provoca grandes alterações emocionais por diversas razões, como a incerteza em relação ao prognóstico e os diversos e dolorosos tratamentos (Cerezo & Rueda, 2020; Decat et al., 2009), estes doentes estão sujeitos a um grande impacto não só a nível físico, mas também a nível psicológico, podendo conduzir a sentimentos de

injustiça, medo, ansiedade e frustração (Muñoz et al., 2019; Pires et al., 2019). Na presente revisão verificou-se que os doentes oncológicos experienciaram um considerável impacto a nível emocional, como resultado do diagnóstico de cancro e dos respetivos tratamentos, apresentando elevados níveis de ansiedade (Markovitz et al., 2015; Ye et al., 2016) e depressão (Di Giacomo et al., 2016; Darabos et al., 2020; Markovitz et al., 2015; Ye et al., 2016). Quando comparados com indivíduos sem doença oncológica, apresentaram níveis mais elevado de depressão (Di Giacomo et al., 2016; Markovitz et al., 2015) ansiedade, afeto negativo e menos felicidade atual (Markovitz et al., 2015).

Os nossos resultados demonstraram que a resiliência está associada a uma melhor adaptação à mudança psicológica relacionada com o diagnóstico de cancro, uma maior aceitação das imperfeições da vida e uma renovada valorização do contexto social e afetivo (Di Giacomo et al., 2016). Consequentemente, verificou-se que a resiliência poderá desempenhar um papel moderador no *distress* psicológico experienciado pelos doentes oncológicos e, por sua vez, permitir que estes tenham uma vida mais próxima do normal (Costa et al., 2017; Markovitz et al., 2015; Ye et al., 2018). Salienta-se que doentes oncológicos com altos níveis de resiliência expressaram níveis semelhantes de bem-estar emocional quando comparados com indivíduos sem doença oncológica (Di Giacomo et al., 2016; Markovitz et al., 2015).

A resiliência associou-se a uma redução no risco de ansiedade, depressão e *distress* psicológico o que contribuiu para a confirmação da importância da resiliência na Qdv dos doentes oncológicos (Costa et al., 2017; Ye et al., 2016). Por conseguinte, doentes com maiores níveis de resiliência demonstraram também níveis mais elevados de QdV física, emocional e social (Costa et al., 2017). Por sua vez, verificou-se que quanto maiores os níveis de QdV em doentes oncológicos, menor o impacto e intensidade de *distress* psicológico (Ye et al., 2016). A autoeficácia também se demonstrou diretamente relacionada com o *distress* psicológico, isto é, quanto menor a autoeficácia e os níveis de resiliência, maior o impacto do *distress* psicológico em doentes oncológicos (Ye et al., 2018).

Apurou-se também que quanto maior a perceção do suporte social, menos estes doentes percecionavam o stresse da patologia, o que demonstra a relevância do suporte social na vivência do cancro (Costa et al., 2017). A resiliência apresentou ainda efeitos diretos na felicidade geral, doentes oncológicos com maiores níveis de resiliência apresentaram maiores níveis de felicidade geral (Markovitz et al., 2015).

A regulação emocional associou-se igualmente à resiliência, sendo que doentes oncológicos com baixos níveis de resiliência apresentaram mais dificuldades com a regulação emocional (Vaughan et al., 2019). Estes resultados sugerem que doentes oncológicos que enfrentam situações geradoras de *distress* psicológico poderão beneficiar da utilização de estratégias de regulação emocional destinadas a processar e compreender as próprias emoções para promover o bem-estar e a resiliência (Darabos et al., 2020; Vaughan et al., 2019). Por sua vez, as estratégias de  *coping*/confronto associaram-se positivamente à resiliência, doentes oncológicos com altos níveis de resiliência demonstraram mais estratégias de  *coping*/confronto (como o recurso ao humor, metáfora e partilham abertamente os seus sentimentos) na vivência do cancro do que indivíduos com níveis mais baixos de resiliência (Darabos et al., 2020).

Os estudos analisados apontaram algumas limitações como: a escassez de investigação sobre intervenções que potenciem a resiliência com o objetivo de reduzir o *distress* psicológico e promover a QdV (Costa et al., 2017); a dificuldade de generalização dos resultados por a maioria dos participantes serem do sexo feminino, com diagnóstico de cancro da mama (Darabos et al., 2020); a avaliação ter sido realizada imediatamente após o diagnóstico, tendo influenciado os resultados pois a resposta emocional pode ser subestimada devido a sentimentos de choque e negação (Markovitz et al., 2015); alguns dos pacientes mais angustiados terem optado por não aceitar o convite para participar no estudo (Vaughan et al., 2019); não se ter realizado uma avaliação antes e após o tratamento, ou incluído variáveis psicossociais como o ambiente familiar, o que limitou a compreensão da dinâmica da resiliência (Ye et al., 2016; Ye et al. 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A resiliência demonstrou desempenhar um papel protetor sobre os efeitos patológicos do *distress* psicológico, contribuindo para a melhoria da QdV e uma melhor adaptação emocional à vivência da doença oncológica. Evidenciou, ainda, um efeito positivo em diversas variáveis, nomeadamente: no aumento de estratégias de *coping*/confronto, na regulação emocional, no aumento da autoeficácia e da perceção do suporte social (Costa et al., 2017; Darabos et al., 2020; Di Giacomo et al., 2016; Ye et al., 2018).

O presente estudo fornece uma melhor compreensão dos fatores associados à resiliência e como esta desempenha um papel relevante na diminuição do impacto do *distress* psicológico nos doentes oncológicos adultos. Estes dados poderão auxiliar os psicólogos e restantes profissionais de saúde da área da oncologia, ao contribuírem para a condução de intervenções com foco na promoção e compreensão da resiliência, estratégias de *coping* e autoeficácia, visto que estes fatores poderão influenciar a intensidade do *distress* psicológico experienciado pelos doentes oncológicos e contribuir para a melhoria da sua QdV.

Tendo em conta o número reduzido de estudos incluídos, recomendamos a realização de futuras investigações sobre a resiliência e *distress* psicológico em doentes oncológicos que contribuam para uma melhor fundamentação dos resultados. Seria pertinente a realização de estudos que envolvessem uma maior análise comparativa entre géneros, visto que no presente estudo os participantes foram maioritariamente do sexo feminino. A utilização de pesquisas de design longitudinal seria também bastante relevante para conhecer melhor a dinâmica da resiliência ao longo do processo de confronto com a doença. Por fim, nesta investigação incluíram-se unicamente estudos com doentes oncológicos, por tal, recomendamos que sejam realizadas futuras pesquisas acerca do impacto da resiliência, tanto nos familiares dos doentes, como nos profissionais de saúde que exercem a sua atividade laboral na área da oncologia.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, K. A., & Pimenta, C. M. (2014). Distress do paciente oncológico: prevalência e fatores associados na opinião de familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 744-751. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670511>
- Bandeira, L. M., Silva, G. B., Sousa, T. O., Silva, A. M., Fé, C. M., Meneses, M. A., Morais, T. N., Sousa, A. A., & Soares, F. F. (2020). Estratégias de promoção de saúde mental para pacientes oncológicos: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-16. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6597>
- Beretta, L. L., Santos, M. C., Santos, W. A., Fuly, P. C., & Berardinelli, L. M. (2020). Resiliência no processo do cuidado aos pacientes com feridas tumorais malignas: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-23. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2922>
- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: positive adjustment to adversity-trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378-401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>
- Brandão, J. M., & Nascimento, E. (2019). Resiliência psicológica: da primeira fase às abordagens baseadas em trajetória. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, 36, 1-31. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2019.6875>
- Cortez, C. P. (2014). Resiliencia psicológica: una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *Summa Psicológica UST*, 11(2), 19-33. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6875/9988>
- Costa, A. L. S., Heitkemper, M. M., Alencar, G. P., Damiani, L. P., Silva, R. M., & Jarret, M. E. (2017). Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. *Cancer Nursing*, 40(5), 352-360. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000388>
- Darabos, K., Renna, M. E., Wang, A. W., Zimmermann, C. F., & Hoyt, M. A. (2020). Emotional approach coping among young adults with cancer: Relationships with psychological distress, posttraumatic growth, and resilience. *Psycho-Oncology*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.1002/pon.5621>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Di Giacomo, D., Cannita, K., Ranieri, J., Cocciolone, V., & Ficarella, C. D. (2016). Breast cancer and psychological resilience among young women. *Journal of Psychopathology*, 22(3), 191-195. [https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2016/12/05\\_DiGiacomo-1.pdf](https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2016/12/05_DiGiacomo-1.pdf)

- Direção Geral da Saúde (s.d.). *Perguntas e respostas sobre doenças oncológicas*. DGS. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-as-doencas-oncologicas/perguntas-e-respostas.aspx>
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na condução de uma Revisão Sistemática. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 32(3), 227-235. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150–170. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.48.1.150>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Gonçalves, E., & Cosentino, R. C. (2007). Distress: Qual a influência do exercício físico neste conceito. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 12, 50-54. <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol5n12.405>
- Hanzelmann, R. S., & Passos, J. P. (2010) Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 694-701. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300020>
- Handzo, G., Bowden, J. M., & King, S. (2019) The evolution of spiritual care in the NCCN distress management guidelines. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 17(10), 1257-1261. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.7352>
- Hulbert-Williams, N. J., Morrison, V., Wilkinson, C., & Neal, R. D. (2013) Investigating the cognitive precursors of emotional response to cancer stress: Re-testing Lazarus's transactional model. *British Journal of Health Psychology*, 18, 97-121. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2012.02082.x>
- Joanna Briggs Institute (2020). *Checklist for analytical cross sectional studies*. JBI. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Joanna Briggs Institute (2014). *The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2014: The Systematic Review of economic evaluation evidence*. JBI. ISBN: 978-1-920684-11-2
- Júnior, W. P., & Zanini, D. S. (2012). Pacientes em radioterapia: um estudo de coping. *Psicologia, saúde e doenças*, 13(2), 480-493. [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862012000200024&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200024&lng=pt&tlng=pt)

- Lebares, C. C., Guvva, E. V., Ascher, N. L., O'Sullivan, P. S., Harris, H. W., & Epel, E. S. (2017). Burnout and stress among US surgery residents: Psychological distress and resilience. *Journal of the American College of Surgeons*, 226(1), 80-90. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010>
- Lins, F. G., Nascimento, H. B., Sória, D. C., & Souza, S. R. (2020). Self image and resilience of oncological patient. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 492-498. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8565>
- Markovitz, E., Schrooten, W., Arntz, A., & Peters, M. L. (2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1639-1645. <https://doi.org/10.1002/pon.3834>
- Monzón, L. G., & Machado, V. R. N. (2017). Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista Finlay*, 7(4), 250-259. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000400004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400004&lng=es&tlng=es)
- Muñoz, S., Sánchez, R., & Toro, L. (2019). Adaptación transcultural al español de la escala Distress Management del NCCN versión 2.2018 para su utilización en pacientes oncológicos en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*, 23(4), 144-151. <https://doi.org/10.35509/01239015.12>
- Organização Mundial da Saúde (s.d.). *Câncer: Visão Geral*. OMS. [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)
- Pires, R. A., Souza, I. S., Pereira, J. M., Lima, R. S., Quintana, R., & Souza, M. C. (2019). A psicologia no contexto de produção do cuidado segundo a percepção de pessoas com doença oncológica. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(1), 328-348. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100017&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100017&lng=pt)
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British journal of psychiatry*, 147, 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*, 14, 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344. <https://doi.org/10.1017/s0954579412000028>
- Santos, M. D. (2017). Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3061-3075. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016>

- Souza, J. R., & Seidl, E. M. F. (2014). Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. *Brasília Med*, 50(3), 242-252. <https://pdfs.semanticscholar.org/22d2/oa9b61310b0fe14ea5738c8e5c3669523c52.pdf>
- Tan, W. S., Beatty, L., & Koczwara, B. (2019). Do cancer patients use the term resilience? A systematic review of qualitative studies. *Supportive Care in Cancer*, 27(1), 43-56. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4456-y>
- Vaughan, E., Koczwara, B., Kemp, E., Freytag, C., Tan, W., & Beatty, L. (2019). Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer. *Psycho-Oncology*, 28(7), 1506-1512. <https://doi.org/10.1002/pon.5107>
- Wang, A. W-T., Bouchard, L. C., Gudenkauf, L. M., Jutagir, D. R., Fisher, H. M., Jacobs, J. M., Blomberg, B. B., Lechner, S. C., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2018). Differential psychological effects of cognitive-behavioral stress management among breast cancer patients with high and low initial cancer-specific distress. *Journal of Psychosomatic Research*, 113, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.07.011>
- Ye, Z. J., Qiu, H. Z., Li, P. F., Liang, M. Z., Zhu, Y. F., Zeng, Z., Hu, G. Y., Wang, S. N., & Quan, X. M. (2016). Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon-rectal cancer diagnoses: the role of psychological resilience. *Psycho-Oncology*, 26(6), 829-835. <https://doi.org/10.1002/pon.4237>
- Ye, Z. J., Peng, C. H., Zhang, H. W., Liang, M. Z., Zhao, J. J., Sun, Z., Hu, G. Y., & Yu, Y. L. (2018). A biopsychosocial model of resilience for breast cancer: A preliminary study in mainland China. *European Journal of Oncology Nursing*, 36, 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.08.001>

## Referências Bibliográficas<sup>1</sup>

- Albuquerque, K. A., & Pimenta, C. M. (2014). Distress do paciente oncológico: prevalência e fatores associados na opinião de familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 744-751. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670511>
- Bandeira, L. M., Silva, G. B., Sousa, T. O., Silva, A. M., Fé, C. M., Meneses, M. A., Morais, T. N., Sousa, A. A., & Soares, F. F. (2020). Estratégias de promoção de saúde mental para pacientes oncológicos: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-16. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6597>
- Beretta, L. L., Santos, M. C., Santos, W. A., Fuly, P. C., & Berardinelli, L. M. (2020). Resiliência no processo do cuidado aos pacientes com feridas tumorais malignas: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-23. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2922>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: positive adjustment to adversity-trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378-401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>
- Brandão, J. M., & Nascimento, E. (2019). Resiliência psicológica: da primeira fase às abordagens baseadas em trajetória. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, 36, 1-31. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2019.6875>
- Cortez, C. P. (2014). Resiliencia psicológica: una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *Summa Psicológica UST*, 11(2), 19-33. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6875/9988>
- Costa, A. L. S., Heitkemper, M. M., Alencar, G. P., Damiani, L. P., Silva, R. M., & Jarret, M. E. (2017). Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. *Cancer Nursing*, 40(5), 352-360. <https://doi.org/10.1097/ncc.000000000000388>
- Darabos, K., Renna, M. E., Wang, A. W., Zimmermann, C. F., & Hoyt, M. A. (2020). Emotional approach coping among young adults with cancer: Relationships with psychological distress, posttraumatic growth, and resilience. *Psycho-Oncology*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.1002/pon.5621>

---

<sup>1</sup> Incluem-se aqui todas as referências utilizadas nesta (na Introdução geral e no artigo).

- Decat, C. S., Laros, J. A., & Araujo, T. F. (2009). Termômetro de Distress: validação de um instrumento breve para avaliação diagnóstica de pacientes oncológicos. *Psico-USF*, 14(3), 253-260. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712009000300002>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Di Giacomo, D., Cannita, K., Ranieri, J., Cocciolone, V., & Ficarella, C. D. (2016). Breast cancer and psychological resilience among young women. *Journal of Psychopathology*, 22(3), 191-195. [https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2016/12/05\\_DiGiacomo-1.pdf](https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2016/12/05_DiGiacomo-1.pdf)
- Direção Geral da Saúde (s.d.). *Perguntas e respostas sobre doenças oncológicas*. DGS. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-as-doencas-oncologicas/perguntas-e-respostas.aspx>
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na condução de uma Revisão Sistemática. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 32(3), 227-235. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150-170. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.48.1.150>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Gonçalves, E., & Cosentino, R. C. (2007). Distress: Qual a influência do exercício físico neste conceito. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 12, 50-54. <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol5n12.405>
- Hanzelmann, R. S., & Passos, J. P. (2010) Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 694-701. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300020>
- Handzo, G., Bowden, J. M., & King, S. (2019) The evolution of spiritual care in the NCCN distress management guidelines. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 17(10), 1257-1261. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.7352>
- Hulbert-Williams, N. J., Morrison, V., Wilkinson, C., & Neal, R. D. (2013) Investigating the cognitive precursors of emotional response to cancer stress: Re-testing Lazarus's transactional model. *British Journal of Health Psychology*, 18, 97-121. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2012.02082.x>

- Joanna Briggs Institute (2020). *Checklist for analytical cross sectional studies*. JBI. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Joanna Briggs Institute (2014). *The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2014: The Systematic Review of economic evaluation evidence*. JBI. ISBN: 978-1-920684-11-2
- Júnior, W. P., & Zanini, D. S. (2012). Pacientes em radioterapia: um estudo de coping. *Psicologia, saúde e doenças*, 13(2), 480-493. [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862012000200024&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200024&lng=pt&tlng=pt)
- Lebares, C. C., Guvva, E. V., Ascher, N. L., O'Sullivan, P. S., Harris, H. W., & Epel, E. S. (2017). Burnout and stress among US surgery residents: Psychological distress and resilience. *Journal of the American College of Surgeons*, 226(1), 80-90. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010>
- Lins, F. G., Nascimento, H. B., Sória, D. C., & Souza, S. R. (2020). Self image and resilience of oncological patient. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 492-498. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8565>
- Markovitz, E., Schrooten, W., Arntz, A., & Peters, M. L. (2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1639-1645. <https://doi.org/10.1002/pon.3834>
- Monzón, L. G., & Machado, V. R. N. (2017). Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista Finlay*, 7(4), 250-259. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000400004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400004&lng=es&tlng=es)
- Muñoz, S., Sánchez, R., & Toro, L. (2019). Adaptación transcultural al español de la escala Distress Management del NCCN versión 2.2018 para su utilización en pacientes oncológicos en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*, 23(4), 144-151. <https://doi.org/10.35509/01239015.12>
- Organização Mundial da Saúde (s.d.). *Câncer: Visão Geral*. OMS. [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification* (42nd ed.). American Psychological Association. [http://ldysinger.stjohnsem.edu/@books1/Peterson\\_Character\\_Strengths/character-strengths-and-virtues.pdf](http://ldysinger.stjohnsem.edu/@books1/Peterson_Character_Strengths/character-strengths-and-virtues.pdf)

- Pires, R. A., Souza, I. S., Pereira, J. M., Lima, R. S., Quintana, R., & Souza, M. C. (2019). A psicologia no contexto de produção do cuidado segundo a percepção de pessoas com doença oncológica. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(1), 328-348. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100017&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100017&lng=pt)
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British journal of psychiatry*, 147, 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*, 14, 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of family therapy*, 21, 119-144. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00108>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Santos, M. D. (2017). Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3061-3075. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016>
- Seley, H. (1976). Stress without Distress. *Psychopathology of Human Adaptation*, 137-146. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2\\_9](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9)
- Souza, J. R., & Seidl, E. M. F. (2014). Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. *Brasília Med*, 50(3), 242-252. <https://pdfs.semanticscholar.org/22d2/0a9b61310b0fe14ea5738c8e5c3669523c52.pdf>
- Sparrenberger, F., Santos, I., & Lima, R. C. (2003). Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. *Revista Saúde Pública*, 37(4), 434-439. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400007>
- Szabo, S., Tache, Y., & Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the Editor of Nature. *Stress*, 15(5), 472-478. <https://doi.org/10.3109/10253890.2012.710919>
- Tan, W. S., Beatty, L., & Koczwara, B. (2019). Do cancer patients use the term resilience? A systematic review of qualitative studies. *Supportive Care in Cancer*, 27(1), 43-56. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4456-y>

- Vaughan, E., Koczwara, B., Kemp, E., Freytag, C., Tan, W., & Beatty, L. (2019). Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer. *Psycho-Oncology*, 28(7), 1506-1512. <https://doi.org/10.1002/pon.5107>
- Wang, A. W-T., Bouchard, L. C., Gudenkauf, L. M., Jutagir, D. R., Fisher, H. M., Jacobs, J. M., Blomberg, B. B., Lechner, S. C., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2018). Differential psychological effects of cognitive-behavioral stress management among breast cancer patients with high and low initial cancer-specific distress. *Journal of Psychosomatic Research*, 113, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.07.011>
- Ye, Z. J., Qiu, H. Z., Li, P. F., Liang, M. Z., Zhu, Y. F., Zeng, Z., Hu, G. Y., Wang, S. N., & Quan, X. M. (2016). Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon-rectal cancer diagnoses: the role of psychological resilience. *Psycho-Oncology*, 26(6), 829-835. <https://doi.org/10.1002/pon.4237>
- Ye, Z. J., Peng, C. H., Zhang, H. W., Liang, M. Z., Zhao, J. J., Sun, Z., Hu, G. Y., & Yu, Y. L. (2018). A biopsychosocial model of resilience for breast cancer: A preliminary study in mainland China. *European Journal of Oncology Nursing*, 36, 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.08.001>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 37, 1-13. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>



## **ANEXOS**



## **Anexo I – Triagem dos Estudos Após Leitura Integral**

Artigos	Critérios de Inclusão/Elegibilidade					Incluído / Excluído
	Tipo de Pesquisa	Participantes (maiores de 18 anos)	Resiliência	Distress Psicológico	Doença Oncológica	
<p><b>E1</b></p> <p>Chen, S. H., Mei, R. N., Tan, C. X., Li, X. T., Zhong, C. X., &amp; Ye, M. (2020). Psychological resilience and related influencing factors in postoperative non-small cell lung cancer patients: A cross-sectional study. <i>Psycho-Oncology</i>, 29(11), 1815-1822. <a href="https://doi.org/10.1002/pon.5485">https://doi.org/10.1002/pon.5485</a></p>	Quantitativo	Sim (= ou > 18 anos)	Sim	Não	Sim	<b>Excluído</b>
<p><b>E2</b></p> <p>Costa, A. L. S., Heitkemper, M. M., Alencar, G. P., Damiani, L. P., Silva, R. M., &amp; Jarret, M. E. (2017). Social Support Is a Predictor of Lower Stress and Higher Quality of Life and Resilience in Brazilian Patients With Colorectal Cancer. <i>Cancer Nursing</i>, 40(5), 352-360. <a href="https://doi.org/10.1097/ncc.000000000000388">https://doi.org/10.1097/ncc.000000000000388</a></p>	Quantitativo	Sim (= ou > 21 anos)	Sim	Sim (de forma indireta)	Sim	<b>Incluído</b>
<p><b>E3</b></p> <p>Darabos, K., Renna, M. E., Wang, A. W., Zimmermann, C. F., &amp; Hoyt, M. A. (2020). Emotional approach coping among young adults with cancer: Relationships with psychological distress, posttraumatic growth, and resilience. <i>Psycho-Oncology</i>, 8, 1-8. <a href="https://doi.org/10.1002/pon.5621">https://doi.org/10.1002/pon.5621</a></p>	Quantitativo	Sim (18 aos 39 anos)	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
<p><b>E4</b></p>						

Di Giacomo, D., Cannita, K., Ranieri, J., Cocciolone, V., & Ficorella, C. D. (2016). Breast cancer and psychological resilience among young women. <i>Journal of Psychopathology</i> , 22(3), 191-195. <a href="https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2016/12/05_DiGiacomo-1.pdf">https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2016/12/05_DiGiacomo-1.pdf</a>	Quantitativo	Sim (31 aos 51 anos)	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
<b>E5</b> Li, C. X., Lu, H. J., Qin, W., Li, X. R., Yu, J. X., & Fang, F. (2019). Resilience and Its Predictors Among Chinese Liver Cancer Patients Undergoing Transarterial Chemoembolization. <i>Cancer Nursing</i> , 42(5), 1-9. <a href="https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000640">https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000640</a>	Quantitativo	Sim (= ou >18 anos)	Sim	Não	Sim	<b>Excluído</b>
<b>E6</b> Markovitz, E., Schrooten, W., Arntz, A., & Peters, M. L. (2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. <i>Psycho-Oncology</i> , 24(12), 1639-1645. <a href="https://doi.org/10.1002/pon.3834">https://doi.org/10.1002/pon.3834</a>	Quantitativo	Sim (20 aos 80 anos)	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
<b>E7</b> Vaughan, E., Koczwara, B., Kemp, E., Freytag, C., Tan, W., & Beatty, L. (2019). Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer. <i>Psycho-Oncology</i> , 28(7), 1506-1512.	Quantitativo	Sim (= ou >18 anos)	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>

<a href="https://doi.org/10.1002/pon.5107">https://doi.org/10.1002/pon.5107</a>						
<p><b>E8</b></p> <p>Wu, X. T., Xu, H. B., Zhang, X. M., Han, S. Y., Ge, L. N., Li, X. H., &amp; Zhang, X. Q. (2021). Self-efficacy, Hope as Mediators Between Positive Coping and Resilience Among Patients With Gastric Cancer Before the First Chemotherapy. <i>Cancer Nursing</i>, 44(1), 79-85. <a href="https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000753">https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000753</a></p>	Quantitativo	Sim (= ou >18 anos)	Sim	Não	Sim	<b>Excluído</b>
<p><b>E9</b></p> <p>Ye, Z. J., Qiu, H. Z., Li, P. F., Liang, M. Z., Zhu, Y. F., Zeng, Z., Hu, G. Y., Wang, S. N., &amp; Quan, X. M. (2016). Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon-rectal cancer diagnoses: the role of psychological resilience. <i>Psycho-Oncology</i>, 26(6), 829-835. <a href="https://doi.org/10.1002/pon.4237">https://doi.org/10.1002/pon.4237</a></p>	Quantitativo	Sim (= ou >18 anos)	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
<p><b>E10</b></p> <p>Ye, Z. J., Peng, C. H., Zhang, H. W., Liang, M. Z., Zhao, J. J., Sun, Z., Hu, G. Y., &amp; Yu, Y. L. (2018). A biopsychosocial model of resilience for breast cancer: A preliminary study in mainland China. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>, 36, 95-102. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.08.001">https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.08.001</a></p>	Quantitativo	Sim (18 aos 65 anos)	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>

## **Anexo II – Aplicação do Instrumento de Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos Incluídos**

**JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES**

**E2** – Costa, A. L. S., Heitkemper, M. M., Alencar, G. P., Damiani, L. P., Silva, R. M., & Jarret, M. E. (2017). Social Support Is a Predictor of Lower Stress and Higher Quality of Life and Resilience in Brazilian Patients with Colorectal Cancer. *Cancer Nursing*, 40(5), 352-360.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:    Include **X**    Exclude     Seek further info

Score	Nível de Qualidade
0-2	Baixo
3-5	Moderado
6-8	Alto

**JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES**

**E3** – Darabos, K., Renna, M. E., Wang, A. W., Zimmermann, C. F., & Hoyt, M. A. (2020). Emotional approach coping among young adults with cancer: Relationships with psychological distress, posttraumatic growth, and resilience. *Psycho-Oncology*, 8, 1-8.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:    Include **X**    Exclude     Seek further info

Score	Nível de Qualidade
0-2	Baixo
3-5	Moderado
6-8	Alto

**JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES**

**E4** – Di Giacomo, D., Cannita, K., Ranieri, J., Cocciolone, V., & Ficarella, C. D. (2016). Breast cancer and psychological resilience among young women. *Journal of Psychopathology*, 22(3), 191-195.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:    Include **X**    Exclude     Seek further info

Score	Nível de Qualidade
0-2	Baixo
3-5	Moderado
6-8	Alto

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

**E6** – Markovitz, E., Schrooten, W., Arntz, A., & Peters, M. L. (2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1639-1645.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:    Include **X**    Exclude     Seek further info

Score	Nível de Qualidade
0-2	Baixo
3-5	Moderado
6-8	Alto

**JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES**

**E7** – Vaughan, E., Koczwara, B., Kemp, E., Freytag, C., Tan, W., & Beatty, L. (2019). Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer. *Psycho-Oncology*, 28(7), 1506-1512.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:    Include **X**    Exclude     Seek further info

Score	Nível de Qualidade
0-2	Baixo
3-5	Moderado
6-8	Alto

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

**E9** – Ye, Z. J., Qiu, H. Z., Li, P. F., Liang, M. Z., Zhu, Y. F., Zeng, Z., Hu, G. Y., Wang, S. N., & Quan, X. M. (2016). Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon-rectal cancer diagnoses: the role of psychological resilience. *Psycho-Oncology*, 26(6), 829-835.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:    Include **X**    Exclude     Seek further info

Score	Nível de Qualidade
0-2	Baixo
3-5	Moderado
6-8	Alto

**JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES**

**E10** – Ye, Z. J., Peng, C. H., Zhang, H. W., Liang, M. Z., Zhao, J. J., Sun, Z., Hu, G. Y., & Yu, Y. L. (2018). A biopsychosocial model of resilience for breast cancer: A preliminary study in mainland China. *European Journal of Oncology Nursing*, 36, 95-102.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:    Include **X**    Exclude     Seek further info

Score	Nível de Qualidade
0-2	Baixo
3-5	Moderado
6-8	Alto