

Resiliência de Enfermos Oncológicos e Onco-Hematológicos: Análise de Estressores e Coping

Melissa Bueno de Moura Gonçalves¹

Sebastião Benício da Costa Neto²

Ivone Félix de Sousa³

Resumo

Objetivo: analisar indicadores de resiliência, estresse e coping em pacientes oncológicos e onco-hematológicos, bem como fatores de risco e de proteção associados à qualidade de vida. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, realizada nas bases CAPES e BVS, com artigos publicados entre 2006 e 2026. **Resultados:** o diagnóstico e o tratamento do câncer configuram experiências potencialmente estressoras, marcadas por medo, incerteza, dor, alterações corporais, perda de autonomia, mudanças familiares, sociais e laborais. Em pacientes onco-hematológicos, destacaram-se especificidades como internação prolongada, isolamento, atraso diagnóstico, cronicidade e possibilidade de recidiva. As principais estratégias de enfrentamento identificadas foram espiritualidade, religiosidade, esperança, apoio familiar, suporte profissional, acompanhamento psicológico e estratégias focalizadas no problema. **Conclusão:** a resiliência emerge como processo dinâmico e relacional, fortalecido por redes de apoio, cuidado integral e recursos biopsicossociais e espirituais. **Palavras-chave:** Resiliência; Estressores; Enfrentamento; Câncer.

Abstract

Objective: to analyze indicators of resilience, stress, and coping in oncological and onco-hematological patients, as well as risk and protective factors associated with quality of life. **Methodology:** an integrative literature review was conducted in the CAPES and BVS databases, including articles published between 2006 and 2026. **Results:** cancer diagnosis and treatment constitute potentially stressful experiences, marked by fear, uncertainty, pain, bodily changes, loss of autonomy, and family, social, and occupational changes. In onco-hematological patients, specific aspects were identified, such as prolonged hospitalization, isolation, delayed diagnosis, chronicity, and the possibility of recurrence. The main coping strategies identified were spirituality, religiosity, hope, family support, professional support, psychological counseling, and problem-focused strategies. **Conclusion:** resilience emerges as a dynamic and relational process, strengthened by support networks, comprehensive care, and biopsychosocial and spiritual resources. **Keywords:** Resilience; Stressors; Coping; Cancer.

¹ Aluna do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

² Prof. Coorientador do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

³ Profa. Orientadora do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

O câncer envolve um conjunto de mais de 100 doenças malignas caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, com potencial de invasão de tecidos adjacentes e disseminação para órgãos distantes (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2022). Em razão de sua complexidade clínica, o adoecimento oncológico pode produzir repercussões físicas, sociais, emocionais e existenciais, frequentemente vivenciadas como estressores ao longo do diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença (Silveira & Silva, 2024).

No Brasil, a magnitude epidemiológica do câncer reforça sua relevância como problema de saúde pública. Para o triênio 2026–2028, o INCA estima aproximadamente 781 mil novos casos de câncer por ano no país, sendo 518 mil quando excluídos os tumores de pele não melanoma. Entre os cânceres hematológicos, destacam-se o linfoma não Hodgkin, a leucemia e o linfoma de Hodgkin, que figuram entre os tipos incidentes no cenário nacional. Esses dados evidenciam a necessidade de investigações que considerem não apenas os aspectos biomédicos da doença, mas também suas implicações psicossociais e sua relação com a qualidade de vida dos pacientes (INCA, 2026).

A qualidade de vida (QV) constitui um construto multidimensional e subjetivo, composto por dimensões positivas e negativas da experiência humana (Ottati & Campos, 2014). Segundo The WHOQOL Group (1995), a QV refere-se à percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando o contexto cultural, os sistemas de valores nos quais está inserido, seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Nessa perspectiva, a QV envolve dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais, conforme operacionalizado pelo WHOQOL-Bref, instrumento desenvolvido no âmbito da Organização Mundial da Saúde (Ottati & Campos, 2014).

No contexto oncológico e onco-hematológico, a qualidade de vida pode ser influenciada por mediadores psicológicos, entre os quais se destacam as estratégias de coping ou enfrentamento. Tais estratégias correspondem aos esforços cognitivos e

comportamentais mobilizados pelos indivíduos diante de situações percebidas como adversas, ameaçadoras ou superiores aos seus recursos pessoais (Dias & Pais-Ribeiro, 2019; Ottati & Campos, 2014). Assim, ao considerar o câncer como evento estressor, torna-se relevante compreender como os pacientes elaboram, enfrentam e atribuem sentido às demandas impostas pela doença e pelo tratamento, uma vez que tais processos podem repercutir diretamente sobre sua qualidade de vida (Souza & Araújo, 2010).

A articulação entre qualidade de vida e coping permite ampliar a compreensão sobre a resiliência em pacientes oncológicos e onco-hematológicos. A resiliência pode ser compreendida como um processo dinâmico relacionado aos caminhos que favorecem o bem-estar, a adaptação e a recuperação psicológica diante de circunstâncias que exigem esforço significativo do indivíduo (Martins et al., 2021). Esse processo não ocorre de forma isolada, pois pode ser fortalecido ou fragilizado pela presença de fatores de risco e/ou de proteção que abarcam a experiência de adoecimento (Júnior & Zanini, 2011).

O diagnóstico e o tratamento do câncer podem representar uma ruptura na percepção de continuidade da vida e da saúde, produzindo alterações na imagem corporal, na autonomia, nas relações sociais e na vivência da finitude (Borges et al., 2023). Nesse cenário, cada paciente tende a mobilizar estratégias singulares de enfrentamento, influenciadas por características pessoais, recursos emocionais, suporte social, contexto familiar, espiritualidade, experiências prévias e condições concretas de cuidado. A partir da perspectiva transacional do estresse e coping, proposta por Lazarus e Folkman, o enfrentamento depende da avaliação que o indivíduo faz da situação estressora e dos recursos disponíveis para lidar com ela (Lazarus & Folkman, 1984; Gobatto & Araújo, 2010).

Investigar qualidade de vida, estressores, coping e resiliência em pacientes oncológicos e onco-hematológicos contribui para o avanço da produção científica e para o aprimoramento das práticas em saúde, especialmente quando se considera a necessidade de

um cuidado integral, sensível às dimensões biopsicossociais e espirituais do adoecimento (Ottati & Campos, 2014; Souza, 2009, como citado em Ottati & Campos, 2014). Apesar disso, a literatura ainda apresenta lacunas quanto à compreensão integrada desses construtos em pacientes onco-hematológicos, sobretudo no que se refere às vivências específicas, aos fatores de risco e proteção e às estratégias de enfrentamento mobilizadas diante da doença (Gobbi, Moreira & Hass, 2025).

Diante desse contexto, neste estudo, tem-se como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os indicadores de resiliência, estresse e coping em pacientes oncológicos e onco-hematológicos, bem como os fatores de risco e de proteção associados a esses processos e suas relações com a qualidade de vida.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, avaliar e sintetizar evidências disponíveis sobre determinado fenômeno, favorecendo a compreensão do estado do conhecimento produzido e sua aplicabilidade para a prática científica e profissional (Souza et al., 2010).

A revisão foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: quais são os indicadores de resiliência, estresse e coping em pacientes oncológicos e onco-hematológicos? A partir dessa questão, foram definidos os descritores e termos livres de busca relacionados aos principais construtos investigados combinados com os operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a sensibilidade e a especificidade da busca. As buscas foram realizadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As estratégias utilizadas em cada base encontram-se apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1.

Combinações de descritores e operadores booleanos utilizadas nas bases de dados CAPES e BVS

Base de dados	Estratégias de busca
Portal CAPES e BVS	“estratégias de coping” AND “pacientes oncológicos”; “resiliência” AND “coping”; “conceito” AND “avaliação de resiliência” AND “pacientes oncológicos”; “qualidade de vida” AND “estratégias de enfrentamento” AND “tratamento oncológico”; “vivências” AND “pacientes oncológicos” AND “quimioterapia”; “resiliência” AND “mecanismos de defesa” AND “câncer” AND “quimioterapia”; “resiliência” AND “pacientes oncológicos”; “resiliência” AND (“coping” OR “enfrentamento”) AND “oncologia”; (“coping” OR “enfrentamento”) AND “doença onco-hematológica”; (“coping” OR “enfrentamento”) AND “oncologia”; (“coping” OR “enfrentamento”) AND (“psicologia” OR “psico-oncologia”) AND “oncologia”; “enfrentamento” AND “leucemia”; “enfrentamento” AND “mieloma múltiplo”; “resiliência” AND “leucemia”; “estressores” AND “leucemia”.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados em português do Brasil, disponíveis na íntegra, publicados entre 2006 e 2026, que abordassem estressores, resiliência, qualidade de vida ou estratégias de enfrentamento em pacientes oncológicos e/ou onco-hematológicos. Esse recorte temporal foi definido com a finalidade de contemplar a produção científica das duas últimas décadas sobre o tema. Foram excluídos estudos duplicados, artigos que não abordavam diretamente a população de interesse, publicações sem acesso ao texto completo, editoriais, cartas ao editor, comentários, resenhas e demais produções que não se caracterizassem como artigos científicos.

Os registros identificados nas bases de dados foram exportados para o software Rayyan®, utilizado para auxiliar o processo de triagem, identificação de duplicatas e organização dos estudos selecionados (Ouzzani et al., 2016). Inicialmente, procedeu-se à remoção dos estudos duplicados. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após essa etapa, os estudos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra. Para subsidiar a organização preliminar do material, os títulos e resumos dos estudos selecionados foram reunidos em um arquivo e submetidos à análise de conteúdo com apoio do software Requalify.ai® (Martins et al., 2024). Essa etapa teve como finalidade auxiliar a identificação

inicial de categorias temáticas, recorrências conceituais e aproximações entre os estudos, sem substituir a leitura crítica e interpretativa realizada pelas pesquisadoras.

Posteriormente, os artigos incluídos foram sistematizados em quadros analíticos. No quadro 2 são apresentados os dados: referências, objetivos, tipo de estudo, participantes, instrumentos e análise dos dados (Anexo 1). No quadro 3 os principais resultados e conclusões dos estudos incluídos, conforme (Anexo 2). Essa sistematização possibilitou a análise comparativa das produções selecionadas e a identificação dos principais indicadores de resiliência, estresse, coping e qualidade de vida em pacientes oncológicos e onco-hematológicos.

Resultados

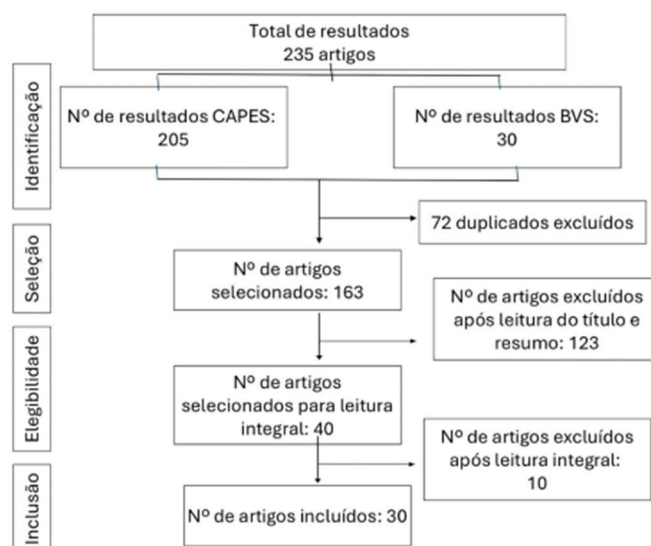
A busca nas bases de dados resultou inicialmente em 235 artigos potencialmente relevantes, os quais foram exportados para o software Rayyan para organização e triagem dos registros (Ouzzani et al., 2016). Nessa etapa, 72 foram excluídos, permanecendo 163 estudos para leitura de títulos e resumos. Após essa triagem inicial, 123 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, resultando em 40 estudos selecionados para leitura na íntegra. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura completa, etapa na qual 10 artigos foram excluídos por não responderem diretamente à pergunta norteadora ou por não contemplarem os construtos centrais da revisão. Assim, a amostra final foi composta por 30 artigos, conforme apresentado no fluxograma PRISMA da Figura 1.

Para amostra final incluiu-se estudos publicados entre 2006 e 2025, contemplando diferentes delineamentos metodológicos, com predomínio de estudos qualitativos, revisões da literatura e pesquisas exploratórias. A análise preliminar dos títulos e resumos, realizada com apoio do software Requalify.ai (Martins et al., 2024), identificou inicialmente cinco

categorias temáticas: a) Importância da Psico-Oncologia; b) Relação entre Espiritualidade e Qualidade de Vida; c) Fatores de Resiliência: Apoio Social e Psicológico; d) Impacto do Estresse no Bem-Estar Subjetivo; e e) Coping e Bem-Estar Subjetivo.

Figura 1

Fluxograma PRISMA do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.



Contudo, após a leitura integral dos artigos, observou-se a necessidade de reorganização das categorias inicialmente geradas. A categoria “Importância da Psico-Oncologia” foi excluída como categoria principal por apresentar relação mais indireta com os objetivos específicos da revisão. Já a categoria “Coping e Bem-Estar Subjetivo” foi incorporada à categoria mais ampla relacionada ao enfrentamento, por apresentar sobreposição conceitual com espiritualidade, qualidade de vida e estratégias de coping. Dessa forma, a análise final foi organizada em duas grandes categorias temáticas: 1) Enfrentamento do câncer e 2) Estressores: entre o diagnóstico e as vivências do câncer.

No quadro 4 são apresentados os resultados das cinco categorias e seus níveis de confiabilidade variando de moderados a elevados, com escores entre 0,44 e 0,85 (Anexo 3), o que evidencia consistência significativa entre os estudos incluídos na análise. Entretanto, a categoria “Importância da Psico-Oncologia” foi excluída após leitura dos textos na íntegra,

por não atender aos objetivos da pesquisa e critérios de inclusão e a categoria “Coping e Bem-Estar Subjetivo” excluída por discorrer acerca de um tema referente à categoria “Relação entre Espiritualidade e Qualidade de vida”. Foram incluídas como subcategorias em uma categoria maior, a partir da leitura dos artigos na íntegra: “Enfrentamento do Câncer”. E, adicionou-se a categoria: “Estressores: entre o diagnóstico e vivências do câncer”, contendo como subcategorias, as seguintes: “Diagnóstico: Estigmas e Impacto”, “Mudanças associadas: sintomas e tratamento” e “Particularidades do Paciente Onco-Hematológico”.

Enfrentamento do câncer

Nesta categoria, Enfrentamento do câncer, reuniu estudos que abordaram as estratégias mobilizadas pelos pacientes diante das exigências emocionais, físicas, sociais e existenciais associadas ao adoecimento oncológico e onco-hematológico. Essa categoria integrou três subcategorias principais: espiritualidade e religiosidade como recursos de enfrentamento, apoio social, familiar e profissional e coping, resiliência e qualidade de vida.

A espiritualidade e a religiosidade apareceram de forma recorrente nos estudos como recursos significativos para a elaboração subjetiva do diagnóstico, para a sustentação emocional durante o tratamento e para a construção de esperança diante da incerteza. Em diferentes pesquisas, os pacientes relataram que a fé, as crenças religiosas e a espiritualidade favoreceram a ressignificação da experiência de adoecimento, contribuindo para sentimentos de força, aceitação, esperança, conforto emocional e continuidade da vida diante da ameaça representada pelo câncer (Carvalho et al., 2023; De La Longuinière et al., 2022; De La Longuinière et al., 2023; Martins et al., 2021; Oliveira et al., 2023; Oliveira et al., 2024; Pires et al., 2022; Sousa Junior & Teixeira, 2019).

A espiritualidade também foi associada à qualidade de vida, à esperança, ao bem-estar e à redução do sofrimento emocional, especialmente quando compreendida como

recurso subjetivo de enfrentamento e não apenas como prática religiosa formal. Essa dimensão apareceu, tanto em estudos empíricos, quanto em revisões da literatura, indicando que muitos pacientes utilizam crenças espirituais e religiosas para lidar com a dor, os efeitos adversos do tratamento, a incerteza prognóstica e a aproximação simbólica com a finitude (De Souza & Grincenkov, 2022; Gobatto & Araújo, 2010; Gobbo et al., 2020; Martins et al., 2021; Oliveira et al., 2024; Pires et al., 2022).

Observou-se que o enfrentamento não ocorre de forma isolada, mas é sustentado por redes de apoio. A família, amigos, profissionais de saúde e pessoas significativas emergiram como fatores protetivos importantes, especialmente por oferecerem suporte emocional, auxílio prático, orientação, acolhimento e validação das experiências vividas pelos pacientes. O apoio familiar e social foi descrito como elemento relevante para a adaptação ao tratamento, para a redução do sofrimento emocional e para a manutenção da qualidade de vida durante o adoecimento (Borges et al., 2023; Carvalho et al., 2023; De Lima & Araújo, 2017; Gobbi et al., 2025; Pisoni et al., 2013).

Observou-se também, a relevância da equipe multiprofissional no acolhimento das demandas emocionais, informacionais e subjetivas dos pacientes. O cuidado humanizado, a comunicação em saúde, a escuta qualificada e a consideração das dimensões psicossociais e espirituais foram identificadas como aspectos importantes para favorecer o enfrentamento da doença e a adesão ao tratamento (Borges et al., 2023; De La Longuinière & Yarid, 2024; De Souza & Grincenkov, 2022; Nascimento et al., 2016; Sette & Gradwohl, 2014).

Notou-se também que as estratégias utilizadas pelos pacientes variam conforme o momento do tratamento, os recursos individuais disponíveis, o tipo de câncer, a percepção de gravidade da doença e as condições sociais de cuidado. Estratégias focalizadas no problema, como busca por informação, adesão ao tratamento, autocuidado e reorganização da rotina, foram associadas a maior senso de controle e adaptação. Estratégias focalizadas

na emoção, como espiritualidade, esperança, aceitação, expressão emocional e busca de apoio, mostraram-se relevantes para lidar com o sofrimento psicológico produzido pelo diagnóstico e pelo tratamento (Ottati & Campos, 2014; Paula Júnior & Zanini, 2011; Pereira et al., 2024).

Por outro lado, estratégias evitativas, negação persistente, isolamento social e conformismo apareceram em alguns estudos como possíveis indicadores de vulnerabilidade, sobretudo quando dificultavam a elaboração emocional da doença, a busca por suporte ou a adesão aos cuidados necessários. Ainda assim, os resultados sugerem que algumas respostas inicialmente defensivas, como negação ou afastamento emocional, podem aparecer como tentativas provisórias de regulação psíquica diante do impacto do diagnóstico, podendo ser posteriormente substituídas por formas mais adaptativas de enfrentamento (Machado et al., 2017; Manhique et al., 2024; Nascimento et al., 2016).

A resiliência, nesse contexto, foi compreendida como um processo dinâmico, construído na interação entre recursos pessoais, vínculos sociais, crenças, suporte profissional e condições concretas de cuidado. Os estudos indicaram que pacientes com maior apoio familiar, vínculos significativos, espiritualidade, esperança e estratégias ativas de enfrentamento tendem a apresentar melhor adaptação psicológica ao adoecimento. Assim, a resiliência aparece como um construto articulado ao coping e à qualidade de vida, funcionando como indicador da capacidade de reorganização diante das perdas, ameaças e mudanças impostas pelo câncer (De Lima & Araújo, 2017; Gobbo et al., 2020; Naressie et al., 2013; Paula Júnior & Zanini, 2011).

Estressores: entre o diagnóstico e as vivências do câncer

Nesta categoria reuniu-se os achados relacionados aos impactos físicos, emocionais, sociais e existenciais associados ao adoecimento. Essa categoria foi organizada em três

subcategorias: diagnóstico: estigmas e impacto, mudanças associadas aos sintomas e ao tratamento e particularidades do paciente onco-hematológico.

Na subcategoria diagnóstico: estigmas e impacto, evidenciou-se que o momento da confirmação diagnóstica costuma ser vivenciado como uma ruptura na trajetória de vida. Em vários estudos, o câncer foi associado a medo, tristeza, surpresa, insegurança, desespero, incerteza e aproximação simbólica com a morte. Mesmo quando há possibilidade terapêutica, o diagnóstico mobiliza representações sociais negativas, frequentemente relacionadas à finitude, sofrimento, dor, dependência, mutilação, perda de autonomia e interrupção de projetos futuros (Borges et al., 2023; Machado et al., 2017; Manhique et al., 2024; Nascimento et al., 2016; Silveira & Silva, 2024).

Os achados indicaram que essas representações podem intensificar o sofrimento psíquico e interferir na forma como o paciente compreende a doença, avalia sua condição e se posiciona diante do tratamento. Em estudos com mulheres com câncer de mama, por exemplo, o diagnóstico apareceu associado a mudanças na autoestima, na imagem corporal, nas relações familiares e na percepção de si, exigindo reorganização emocional e social ao longo do processo terapêutico (Borges et al., 2023; Carvalho et al., 2023; Machado et al., 2017; Pereira et al., 2024; Pisoni et al., 2013).

Na subcategoria mudanças associadas aos sintomas e ao tratamento, os estudos apontaram que os tratamentos oncológicos, especialmente quimioterapia, radioterapia, internações prolongadas e transplantes, produzem repercussões significativas sobre o corpo e a vida cotidiana. Foram descritas alterações na autoimagem, queda de cabelo, fadiga, dor, náuseas, mudanças no peso, limitações físicas, afastamento laboral, perda de autonomia, interrupção de atividades sociais e necessidade de reorganização familiar (Barsaglini & Soares, 2018; Carvalho et al., 2023; Gobbi et al., 2025; Machado et al., 2017; Pisoni et al., 2013).

Tais mudanças podem gerar sentimentos de vulnerabilidade, dependência e sofrimento emocional, mas também podem favorecer processos de ressignificação, fortalecimento de vínculos, revisão de prioridades existenciais e adoção de novas formas de autocuidado. Nesse sentido, alguns estudos evidenciaram que, embora o tratamento seja vivido como fonte de sofrimento e ruptura, ele também pode produzir reorganizações subjetivas e relacionais importantes, especialmente quando o paciente dispõe de suporte familiar, social, espiritual e profissional (Borges et al., 2023; De Lima & Araújo, 2017; Gobbi et al., 2025; Nascimento et al., 2016; Pereira et al., 2024).

Na subcategoria particularidades do paciente onco-hematológico, observaram-se especificidades importantes nas experiências de pacientes com leucemias, mieloma múltiplo e outras condições hematológicas. Os estudos destacaram o impacto da internação, da cronicidade, da incerteza terapêutica, da possibilidade de recidiva, da necessidade de transplante, do isolamento e das mudanças prolongadas na rotina. Em alguns casos, a doença foi descrita como ruptura biográfica, marcando um “antes” e um “depois” na vida do paciente, com transformações no self, nas relações sociais, no trabalho, na percepção corporal e na forma de projetar o futuro (Barsaglini & Soares, 2018; Galvan et al., 2013; Gobbi et al., 2025; López & Trad, 2014).

Nos estudos sobre leucemia e mieloma múltiplo também foram evidenciados que os pacientes onco-hematológicos podem experimentar estressores específicos, como longos períodos de hospitalização, restrições de contato social, maior dependência dos serviços de saúde, impacto sobre a capacidade laboral, mudanças intensas no cotidiano familiar e necessidade de adaptação ao tratamento de longa duração. Esses elementos indicam que a experiência onco-hematológica não deve ser compreendida apenas como variação do câncer em geral, pois apresenta especificidades clínicas, emocionais e psicossociais que repercutem diretamente nos modos de enfrentamento e nos indicadores de resiliência (Barsaglini &

Soares, 2018; Galvan et al., 2013; Gobbi et al., 2025; López & Trad, 2014; Naressie et al., 2013; Nascimento et al., 2016).

Discussão

Os resultados desta revisão integrativa indicam que a experiência do câncer, em pacientes oncológicos e onco-hematológicos, constitui um processo complexo, influenciado por estressores físicos, emocionais, sociais, familiares, espirituais e existenciais. Conforme Souza e Grincenkov (2022), o adoecimento oncológico pode produzir uma sensação desagradável de ameaça, sofrimento e desorganização, especialmente quando interfere na capacidade de o sujeito de lidar de modo eficaz com as demandas impostas pela doença. Nesse sentido, os achados analisados demonstram que o diagnóstico, os sintomas, os tratamentos, as alterações corporais, a incerteza quanto ao futuro e as mudanças na vida cotidiana compõem um conjunto de fatores que exigem sucessivas estratégias de adaptação.

A discussão foi organizada a partir das duas categorias finais identificadas na análise: Estressores: entre o diagnóstico e as vivências do câncer e Enfrentamento do câncer. Essa organização permite compreender, inicialmente, os elementos que produzem sofrimento e, posteriormente, os recursos subjetivos, relacionais, espirituais e institucionais mobilizados pelos pacientes para enfrentar o processo de adoecimento.

Estressores: entre o diagnóstico e as vivências do câncer

Diagnóstico: estigmas e impactos

Entre os eventos considerados potencialmente estressores na trajetória oncológica, o recebimento do diagnóstico ocupa lugar central. Sette e Gradvohl (2014) destacam que a comunicação diagnóstica pode produzir intenso impacto emocional, pois inaugura uma experiência marcada por incertezas, medos e necessidade de reorganização da vida. De modo semelhante, Silveira e Silva (2024) afirmam que, culturalmente, a palavra “câncer” ainda

carrega forte associação com dor, sofrimento, prognóstico desfavorável e possibilidade de morte. Essa representação social negativa também foi observada nos estudos analisados, nos quais o diagnóstico apareceu vinculado a sentimentos de medo, tristeza, surpresa, insegurança, desespero e aproximação simbólica com a finitude (Borges et al., 2023; Machado et al., 2017; Manhique et al., 2024; Nascimento et al., 2016).

A vivência do câncer não se restringe ao momento da confirmação diagnóstica. Como discutem Silveira e Silva (2024), o adoecimento envolve etapas que incluem suspeita, investigação de sintomas, comunicação do diagnóstico, definição terapêutica, tratamento e acompanhamento. Em cada uma dessas etapas, o indivíduo pode se deparar com estressores específicos, os quais demandam diferentes formas de enfrentamento. Borges et al. (2023), ao analisarem implicações emocionais e percepções relacionadas ao tratamento, evidenciam que a experiência do câncer mobiliza sentimentos ambivalentes, incluindo medo, tristeza, aceitação gradual e necessidade de reconstrução subjetiva.

Nessa direção, Ottati e Campos (2014) ressaltam que o adoecimento oncológico pode afetar diferentes dimensões da qualidade de vida, especialmente quando impõe limitações físicas, mudanças nas relações sociais e alterações na percepção de si. Esses aspectos também foram identificados nos estudos incluídos nesta revisão, nos quais o diagnóstico foi descrito como uma ruptura na continuidade da vida, exigindo adaptações não apenas do paciente, mas também de familiares e pessoas próximas (Borges et al., 2023; Carvalho et al., 2023; Sette & Gradvohl, 2014).

O câncer, portanto, não se apresenta apenas como um evento biológico. Ele passa a compor uma experiência subjetiva e social que altera expectativas, papéis, vínculos e projetos futuros. Silveira e Silva (2024) indicam que a pessoa diagnosticada passa a ser impactada por transformações que a colocam em constante reorganização. Essa compreensão dialoga com Machado et al. (2017), que identificaram, em mulheres com

câncer de mama, sentimentos de negação, medo da morte, impacto na autoimagem e necessidade de mobilização de recursos religiosos e espirituais para lidar com a doença.

Desse modo, os achados permitem compreender o diagnóstico como um estressor inicial, mas não isolado. Ele estabelece uma trajetória em que a ameaça à vida, a incerteza terapêutica, o medo da dor, as alterações corporais e as mudanças relacionais permanecem como dimensões recorrentes da experiência oncológica. Como apontam Souza e Grincenkov (2022), o distress em oncologia pode interferir na capacidade de enfrentamento do paciente, tornando fundamental que profissionais de saúde reconheçam precocemente os sinais de sofrimento psicológico e ofertem cuidado integral.

Mudanças associadas aos sintomas e ao tratamento

Além do diagnóstico, os sintomas da doença e os efeitos dos tratamentos oncológicos constituem fontes relevantes de estresse. Sette e Gradvohl (2014) destacam que o tratamento modifica a rotina do paciente e pode desencadear vivências emocionais intensas, tanto pela concretude da doença, quanto pelas mudanças impostas ao corpo e à vida cotidiana. Nos artigos analisados, essas repercussões apareceram associadas à quimioterapia, radioterapia, cirurgias, internações, transplantes, limitações físicas, alterações na autoimagem, afastamento laboral e necessidade de reorganização familiar (Carvalho et al., 2023; Machado et al., 2017; Pereira et al., 2024; Pisoni et al., 2013).

Cada tipo de câncer apresenta particularidades clínicas e sintomáticas. Entretanto, Mazuze et al. (2024) destacam que náuseas, fadiga, dores e alterações funcionais são manifestações comuns em muitos pacientes oncológicos. Essas alterações repercutem sobre a autonomia, a rotina diária, os planos futuros, as relações sociais e a percepção de sentido da vida. Lourenção, Santos Jr. e Luiz (2010, como citado em Silveira & Silva, 2024) também apontam que o adoecimento pode produzir mudanças significativas no cotidiano, especialmente quando compromete a independência e a participação social.

Os tratamentos oncológicos, embora fundamentais para o controle da doença, também podem ser vivenciados como experiências ameaçadoras. Pisoni et al. (2013) discutem que cirurgia, quimioterapia, radioterapia e outras modalidades terapêuticas podem produzir efeitos colaterais diversos, exigindo do paciente adaptações sucessivas. Ferreira e Franco (2017, como citado em Pereira et al., 2024) ressaltam que a quimioterapia, ao atingir células tumorais e células saudáveis, pode ocasionar fraqueza, dor muscular, vômitos, náuseas, insônia e alopecia. Tais efeitos ultrapassam a dimensão orgânica, pois interferem na autoestima, na imagem corporal, na disposição física e nas relações interpessoais.

A alopecia, as alterações de peso, a fadiga e as limitações funcionais, por exemplo, podem intensificar sentimentos de vulnerabilidade e estranhamento em relação ao próprio corpo. Em mulheres com câncer de mama, Machado et al. (2017) observaram que a doença e o tratamento mobilizam significados associados à feminilidade, à identidade corporal, à sexualidade e à percepção de si. Pisoni et al. (2013) também identificaram dificuldades relacionadas à autoimagem, ao preconceito, à rejeição social e às limitações físicas, indicando que os impactos do tratamento não se restringem ao campo biomédico.

A radioterapia, conforme descrito por Pisoni et al. (2013), pode provocar irritações na pele, inflamações de mucosas, queda de pelos ou cabelos na área irradiada e redução de células sanguíneas. Ainda que seu efeito seja localizado, suas consequências podem repercutir na percepção de gravidade da doença e no bem-estar do paciente. Carvalho et al. (2023), ao discutirem percepções de mulheres com câncer de mama acerca dos tratamentos, indicam que os efeitos colaterais podem funcionar como barreiras percebidas, influenciando a forma como as pacientes avaliam a doença e aderem ao cuidado.

A cirurgia, por sua vez, pode assumir caráter agressivo e amedrontador quando envolve alterações corporais significativas. Pisoni et al. (2013) ressaltam que procedimentos cirúrgicos podem ser vividos como mutilação e demandar elaboração de perdas reais e

simbólicas. Rocha et al. (2016, como citado em Mazuze et al., 2024) acrescentam que o medo da cirurgia pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre o procedimento, à possibilidade de deficiência física e à anestesia geral. Esses elementos evidenciam a importância da comunicação clara e do preparo emocional do paciente antes, durante e após o tratamento.

Embora os sintomas e tratamentos possam produzir sofrimento, os estudos também indicam que alguns pacientes desenvolvem processos de resignificação ao longo da trajetória oncológica. Nascimento et al. (2016), por exemplo, observaram que, após o impacto inicial do diagnóstico, alguns pacientes passam de uma condição de desajustamento emocional para formas mais adaptativas de enfrentamento. De Lima e Araújo (2017) também apontam que fatores de proteção, como suporte familiar e recursos pessoais, podem favorecer avaliações mais positivas da própria capacidade de lidar com a doença. Assim, o tratamento pode ser vivido, tanto como fonte de sofrimento, quanto como contexto de reorganização subjetiva, dependendo dos recursos disponíveis ao paciente.

Particularidades do paciente onco-hematológico

Os estudos voltados especificamente aos pacientes onco-hematológicos evidenciam particularidades importantes na experiência de adoecimento. As análises incluíram produções sobre leucemias, leucemia mieloide crônica, leucemia mieloide aguda e mieloma múltiplo. Embora esses pacientes compartilhem estressores comuns aos demais pacientes oncológicos, as doenças onco-hematológicas apresentam especificidades relacionadas à internação, ao isolamento, à cronicidade, à incerteza terapêutica, à possibilidade de recidiva, ao transplante e à dependência contínua dos serviços de saúde (Barsaglini & Soares, 2018; Galvan et al., 2013; Gobbi et al., 2025; López & Trad, 2014; Naressie et al., 2013; Nascimento et al., 2016).

Nascimento et al. (2016), ao investigarem as condições psicológicas de pacientes adultos com leucemia mieloide aguda, identificaram que o diagnóstico pode ser acompanhado por conhecimentos corretos e equivocados, baseados tanto em informações científicas, quanto em concepções do senso comum. Essa mistura de informações pode favorecer medo, negação e associação direta entre leucemia e morte. Ainda que os avanços terapêuticos tenham ampliado possibilidades de tratamento, o desconhecimento sobre a doença permanece como um estressor relevante.

López e Trad (2014), ao discutirem a leucemia mieloide crônica, propõem a ideia de ruptura biográfica para compreender a experiência do adoecimento. A doença marca um “antes” e um “depois”, alterando o self, as relações sociais, a vida cotidiana e a forma de projetar o futuro. Essa noção contribui para compreender que o câncer hematológico não impacta apenas o corpo biológico, mas reorganiza narrativas pessoais, vínculos, expectativas e sentidos de vida.

Nos estudos sobre leucemia, Galvan et al. (2013) também identificaram sentimentos relacionados ao processo de internação, ao enfrentamento da doença e às mudanças nos hábitos de vida. A hospitalização pode intensificar o sofrimento por implicar afastamento da rotina, restrição de contatos sociais, dependência da equipe de saúde e maior percepção de vulnerabilidade. Barsaglini e Soares (2018), ao analisarem adultos jovens com leucemia mieloide aguda, destacaram impactos materiais e imateriais, incluindo alterações na aparência, medo da morte e transformações no cotidiano.

Em relação ao mieloma múltiplo, Gobbi et al. (2025) apontam que o adoecimento pode produzir afastamento das atividades laborais, perda de autonomia, modificações corporais, dor óssea e alterações na dinâmica familiar. A dor, nesse contexto, constitui estressor significativo, pois compromete mobilidade, independência e qualidade de vida.

Além disso, o atraso diagnóstico, frequentemente descrito em doenças hematológicas, pode agravar o quadro clínico e aumentar a insegurança diante do tratamento.

Naressie et al. (2013) contribuem para essa discussão ao evidenciar que as crenças dos pacientes com leucemia podem atuar como facilitadoras ou restritivas da resiliência. Isso significa que o modo como o sujeito interpreta a doença, o tratamento e a possibilidade de cura influencia sua forma de enfrentamento. O seja, o sentido atribuído a cada etapa da trajetória oncológica expressa crenças, valores, experiências prévias e recursos simbólicos de cada indivíduo. Assim, não é possível compreender os pacientes onco-hematológicos como um grupo homogêneo, pois suas vivências são perpassadas por fatores clínicos, subjetivos, sociais e culturais.

Enfrentamento do câncer

Relação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida

A espiritualidade emergiu nos estudos analisados como um dos principais recursos de enfrentamento do câncer. Oliveira et al. (2023) observaram que a espiritualidade ocupa lugar relevante, tanto para pacientes, quanto para profissionais de saúde no contexto oncológico. De forma complementar, Sousa Junior e Teixeira (2019) discutem que a espiritualidade pode auxiliar na adesão ao tratamento e no fortalecimento emocional diante do adoecimento. Esses achados dialogam com Pires et al. (2022), Martins et al. (2021) e Oliveira et al. (2024), que identificaram a espiritualidade, a fé, esperança e a religiosidade como recursos frequentemente mobilizados pelos pacientes.

Entretanto, como Martins et al. (2021) assinalam, muitos estudos utilizam espiritualidade, religiosidade e religião como termos equivalentes, ainda que esses conceitos possuam diferenças importantes. Souza e Grincenkov (2022) distinguem religião como um conjunto organizado de crenças, dogmas e práticas relacionadas ao sagrado, enquanto a espiritualidade envolve uma busca mais ampla por sentido, propósito, conexão e

transcendência. Essa distinção é fundamental para a discussão, pois permite compreender que o enfrentamento espiritual não se restringe à adesão a uma religião institucionalizada.

A espiritualidade, nesse sentido, pode funcionar como recurso de ressignificação da experiência oncológica. De La Longunière et al. (2022) identificaram que práticas religiosas e pensamentos espirituais aparecem como modos frequentes de enfrentamento entre pacientes em quimioterapia. Esses autores observaram que muitos pacientes reconhecem a importância da espiritualidade no tratamento e desejam que essa dimensão seja abordada de maneira sensível pela equipe de saúde. Essa demanda reforça a necessidade de um cuidado que considere não apenas a doença, mas a pessoa em sua integralidade.

A relação entre espiritualidade e qualidade de vida também foi destacada por Ottati e Campos (2014), ao discutirem que a qualidade de vida é influenciada por diferentes mediadores psicológicos, entre eles as estratégias de enfrentamento. Quando a espiritualidade favorece esperança, suporte emocional, aceitação e construção de sentido, ela pode contribuir para melhor adaptação ao tratamento. Oliveira et al. (2024) acrescentam que espiritualidade e esperança podem reduzir ansiedade, angústia e depressão, além de favorecer maior conforto diante da doença.

Apesar desses benefícios, é necessário cuidado para que a espiritualidade não seja tratada de forma prescritiva ou universalizante. Nem todos os pacientes desejam abordar essa dimensão, e nem todas as formas de enfrentamento religioso produzem efeitos adaptativos. Gobatto e Araújo (2010), ao discutirem coping religioso-espiritual em oncologia, chamam atenção para a necessidade de que o psicólogo compreenda essa dimensão de forma crítica, ética e contextualizada. Assim, integrar espiritualidade ao cuidado não significa impor crenças, mas abrir espaço para que o paciente expresse, se desejar, seus valores, sentidos e recursos simbólicos.

Dessa forma, os achados desta revisão indicam que espiritualidade, religiosidade e esperança podem atuar como fatores de proteção, especialmente quando articuladas ao suporte familiar, profissional e social. Contudo, a abordagem dessa dimensão exige formação adequada, escuta qualificada e respeito à autonomia do paciente, evitando tanto a negligência da espiritualidade, quanto sua instrumentalização acrítica no cuidado em saúde.

Fatores de resiliência: apoio social, familiar e psicológico

A resiliência foi compreendida, nos estudos analisados, como um processo dinâmico e contextual. De Lima e Araújo (2017) definem a resiliência como capacidade de adaptação diante de situações adversas, enquanto Paula Júnior e Zanini (2011) destacam que esse processo é influenciado por fatores de risco e de proteção. Essa compreensão permite evitar uma leitura individualizante da resiliência, como se ela fosse apenas uma característica pessoal ou uma obrigação moral de superação.

Os resultados indicam que o apoio social atua como fator de proteção relevante no enfrentamento do câncer. Carvalho et al. (2023) demonstram que espiritualidade, religiosidade e rede de apoio social auxiliam mulheres com câncer de mama no enfrentamento do diagnóstico. De Lima e Araújo (2017), por sua vez, observaram que a presença de familiares pode contribuir para uma autoavaliação mais positiva da resiliência. Nessa mesma direção, Borges et al. (2023) ressaltam a importância do apoio familiar, da religiosidade e da equipe multiprofissional para a elaboração emocional da experiência oncológica.

O apoio familiar aparece como recurso central porque oferece presença afetiva, auxílio prático, encorajamento e acompanhamento durante o tratamento. Contudo, a família também pode vivenciar sobrecarga, medo e dificuldades de adaptação. Por isso, quando se discute apoio social, é importante considerar não apenas o paciente individualmente, mas o sistema relacional que também é afetado pelo adoecimento. Gobbi et al. (2025), ao

analisarem pacientes com mieloma múltiplo, evidenciam que as mudanças provocadas pela doença repercutem também na rotina e nas relações familiares.

O suporte profissional constitui outro fator relevante. Sette e Gradwohl (2014) destacam o papel do psicólogo na escuta, no acolhimento e na reestruturação das formas de enfrentamento durante a quimioterapia. Borges et al. (2023) também ressaltam que a assistência multiprofissional em oncologia deve ultrapassar a dimensão técnico-científica, incluindo acolhimento, comunicação, participação do paciente nas decisões e consideração de suas vivências subjetivas. Nascimento et al. (2016) reforçam essa perspectiva ao defenderem uma assistência humanizada que contemple paciente e familiares.

A Psico-Oncologia, nesse contexto, ocupa papel estratégico ao possibilitar espaço de fala, elaboração do sofrimento, manejo do estresse, fortalecimento de recursos pessoais e construção de sentido diante do adoecimento. Embora a categoria “Importância da Psico-Oncologia” tenha sido excluída como categoria principal dos resultados, ela permanece como implicação transversal da discussão, pois os achados demonstram a relevância do suporte psicológico para o enfrentamento, a resiliência e a qualidade de vida.

Os estudos também apontam que características como tenacidade, assertividade, flexibilidade e capacidade de reorganização podem estar associadas a melhores indicadores de resiliência. De Lima e Araújo (2017), ao avaliarem resiliência em pacientes oncológicos, identificaram diferenças em fatores como inovação, tenacidade e assertividade. Paula Júnior e Zanini (2011), por sua vez, relacionaram estratégias de coping direto a maiores níveis de resiliência e afeto positivo. Esses dados indicam que a resiliência pode ser fortalecida por intervenções psicossociais, psicoeducativas e multiprofissionais.

Ottati e Campos (2014), ao retomarem estudos como os de Santana, Zanin e Maniglia (2008), Souza (2009) e Alegrance, Souza e Mazzei (2010), apontam que qualidade de vida e enfrentamento são dimensões importantes para o cuidado em oncologia. Dessa forma, o

fortalecimento de redes de apoio, a promoção de estratégias adaptativas de coping e a oferta de cuidado psicológico não devem ser compreendidos como ações complementares, mas como componentes essenciais da assistência integral.

Estresse, coping e bem-estar subjetivo

Os achados desta revisão evidenciam uma relação complexa entre estresse, coping, resiliência e bem-estar subjetivo. Paula Júnior e Zanini (2011) indicam que as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes oncológicos podem interferir diretamente no bem-estar subjetivo e estabelecer relação significativa com fatores de resiliência. Essa compreensão dialoga com Souza e Grincenkov (2022), que discutem o distress como uma forma particular de sofrimento emocional em oncologia, capaz de interferir na capacidade do paciente de lidar com a doença e com o tratamento.

O enfrentamento de uma doença, conforme Nunes (2010, como citado em Sousa Junior & Teixeira, 2019), envolve esforços para modificar ou reduzir fatores de risco, buscando adaptação social, melhora da qualidade de vida e equilíbrio psicológico. Doyle, Hanks e MacDonald (1999, como citado em Mazuze et al., 2024) acrescentam que a adaptação ao câncer pode ser influenciada por personalidade, experiências anteriores com doença ou perdas, recursos de coping, condições socioculturais e aspectos médicos. Essa perspectiva reforça a ideia de que o enfrentamento não é um comportamento isolado, mas um processo contextual e multideterminado.

Ottati e Campos (2014) observaram que pacientes em tratamento oncológico podem utilizar estratégias focalizadas no problema e estratégias focalizadas na emoção. As estratégias focalizadas no problema envolvem busca de informação, adesão ao tratamento, reorganização da rotina e ações direcionadas ao manejo da situação. Já as estratégias focalizadas na emoção incluem espiritualidade, esperança, aceitação, expressão emocional

e busca por apoio. Em ambas, a efetividade depende do contexto, do momento do tratamento e dos recursos disponíveis ao paciente.

Paula Júnior e Zanini (2011) identificaram que o uso de coping direto esteve associado a níveis mais elevados de resiliência e afeto positivo, enquanto estratégias de evitação estiveram relacionadas a maior afeto negativo e menor percepção positiva. Esses achados sugerem que estratégias de aproximação ao estressor podem favorecer maior senso de controle e adaptação. Por outro lado, estratégias evitativas, quando persistentes, podem dificultar a adesão ao tratamento, reduzir a busca por apoio e comprometer o bem-estar subjetivo.

Entretanto, é importante evitar interpretações simplistas. Machado et al. (2017) e Nascimento et al. (2016) mostram que respostas como negação ou afastamento emocional podem aparecer no início do processo como tentativas defensivas diante do impacto diagnóstico. Assim, a evitação não deve ser automaticamente patologizada. Ela se torna preocupante quando se cristaliza e impede o paciente de reconhecer necessidades, acessar suporte ou participar do cuidado. Essa leitura mais cuidadosa é importante para que profissionais de saúde intervenham de modo ético e não culpabilizante.

A espiritualidade também pode ser compreendida como estratégia de coping emocional, especialmente quando o paciente enfrenta situações que não podem ser plenamente controladas. De La Longunière et al. (2022) e Martins et al. (2021) indicam que práticas espirituais podem favorecer esperança, conforto e ressignificação. Oliveira et al. (2024) acrescentam que espiritualidade e esperança podem colaborar para redução de sofrimento emocional. Assim, o coping espiritual pode atuar como recurso adaptativo quando amplia a capacidade do paciente de suportar a experiência e construir sentido diante dela.

Nesse contexto, o papel dos profissionais de saúde é identificar quais estratégias de enfrentamento estão sendo utilizadas e quais efeitos produzem na vida do paciente. Souza e Grincenkov (2022) destacam que intervenções voltadas ao manejo do distress podem contribuir para melhor qualidade de vida. Sette e Gradvohl (2014), por sua vez, ressaltam que a escuta psicológica durante o tratamento possibilita acolher emoções, favorecer elaboração e auxiliar o paciente na reorganização de seus modos de enfrentamento.

Portanto, coping, resiliência e bem-estar subjetivo devem ser compreendidos como dimensões articuladas. O modo como o paciente enfrenta a doença depende de fatores pessoais, familiares, culturais, espirituais, institucionais e socioeconômicos. A promoção de estratégias adaptativas não deve ser entendida como imposição de positividade ou de superação, mas como oferta de condições para que o paciente reconheça seus recursos, elabore seu sofrimento e encontre formas possíveis de enfrentar o tratamento.

Integração dos achados e implicações para o cuidado

A integração dos resultados permite compreender que os estressores vivenciados por pacientes oncológicos e onco-hematológicos não se limitam à presença da doença. Eles envolvem o modo como o diagnóstico é comunicado, os significados sociais atribuídos ao câncer, os sintomas, os efeitos colaterais, as alterações corporais, as perdas reais e simbólicas, a reorganização da rotina, o suporte social disponível e as condições concretas de acesso ao cuidado. Do mesmo modo, os recursos de enfrentamento não são exclusivamente individuais. Como indicam De Lima e Araújo (2017) e Paula Júnior e Zanini (2011), a resiliência se constitui na interação entre fatores pessoais, vínculos sociais, suporte institucional e estratégias de coping. Carvalho et al. (2023) e Borges et al. (2023) reforçam que família, espiritualidade e equipe multiprofissional podem favorecer adaptação emocional. Ottati e Campos (2014), por sua vez, permitem compreender que qualidade de vida e coping são dimensões interdependentes no contexto do tratamento oncológico.

No caso dos pacientes onco-hematológicos, os achados reforçam a necessidade de maior atenção às suas especificidades. López e Trad (2014) mostram que a leucemia mieloide crônica pode configurar uma ruptura biográfica; Nascimento et al. (2016) evidenciam o impacto emocional da leucemia mieloide aguda; Gobbi et al. (2025) apontam mudanças importantes no cotidiano de pacientes com mieloma múltiplo; e Naressie et al. (2013) demonstram que crenças podem facilitar ou restringir processos de resiliência. Esses estudos indicam que a experiência onco-hematológica exige cuidado sensível às particularidades clínicas, emocionais e sociais de cada condição.

Assim, os dados analisados sustentam a importância de práticas assistenciais que ultrapassem a lógica exclusivamente biomédica. A avaliação do distress, a escuta psicológica, o fortalecimento das redes de apoio, a comunicação clara, a inclusão ética da espiritualidade e o incentivo a estratégias de coping mais flexíveis podem contribuir para melhor qualidade de vida. Como defendem Sette e Gradvohl (2014), o trabalho psicológico no contexto oncológico é relevante para favorecer adaptação e qualidade de vida; e, conforme Souza e Grincenkov (2022), o manejo do distress deve compor o cuidado integral em oncologia. Portanto, nesta revisão, observou-se que a resiliência, o estresse e o coping devem ser analisados de forma integrada. A resiliência não deve ser compreendida como exigência individual de força ou superação, mas como processo construído na relação entre sujeito, família, espiritualidade, equipe de saúde, suporte social e condições concretas de tratamento. Essa compreensão sustenta a necessidade de intervenções humanizadas, interdisciplinares e centradas na integralidade do paciente oncológico e onco-hematológico.

Considerações Finais

A presente revisão integrativa permitiu analisar indicadores de resiliência, estresse e coping em pacientes oncológicos e onco-hematológicos, bem como identificar fatores de

risco e de proteção associados à qualidade de vida desses sujeitos. Os achados evidenciaram que o diagnóstico de câncer, independentemente de sua classificação clínica, ainda é frequentemente permeado por representações sociais negativas, associadas ao sofrimento, à dor, à finitude e à possibilidade de morte. Essas significações, historicamente e culturalmente construídas, repercutem não apenas sobre o paciente, mas também sobre seus familiares e pessoas próximas, produzindo medo, angústia, insegurança e necessidade de reorganização emocional e cotidiana.

Os resultados indicaram que os principais estressores vivenciados por pacientes oncológicos e onco-hematológicos estão relacionados ao impacto do diagnóstico, às mudanças corporais, aos sintomas da doença, aos efeitos adversos do tratamento, à perda de autonomia, às alterações na rotina, ao afastamento das atividades laborais, às modificações nas relações familiares e sociais e à incerteza quanto ao futuro. No caso dos pacientes onco-hematológicos, destacaram-se ainda estressores específicos, como o limitado conhecimento sobre algumas doenças hematológicas, a internação prolongada, o isolamento, o atraso diagnóstico, a dor, a cronicidade, a possibilidade de recidiva e as repercussões do tratamento sobre a vida cotidiana.

Nesse contexto, o estresse não deve ser compreendido apenas como uma resposta individual diante da doença, mas como uma experiência multidimensional, construída na interação entre ameaça percebida, recursos subjetivos, condições clínicas, suporte social, acesso ao cuidado e significados atribuídos ao adoecimento. Cada sujeito, a partir de sua história de vida, estrutura de personalidade, crenças, valores, condições socioculturais e recursos disponíveis, tende a mobilizar estratégias específicas para lidar com os estressores presentes na trajetória oncológica.

Entre as estratégias de enfrentamento identificadas, destacaram-se a espiritualidade, a religiosidade, a esperança, o apoio familiar, o suporte profissional, o acompanhamento

psicológico, a busca por informações, a adesão ao tratamento e a reorganização da rotina. Essas estratégias, quando utilizadas de forma flexível e articuladas a redes de apoio, mostraram-se associadas à redução do sofrimento, à ampliação da percepção positiva de qualidade de vida e ao fortalecimento da resiliência. Por outro lado, estratégias evitativas, quando persistentes e rígidas, podem dificultar a adaptação ao adoecimento, comprometer a busca por cuidado e intensificar percepções negativas sobre a vida.

A resiliência, nesse cenário, deve ser compreendida como um constructo multifacetado, dinâmico e relacional. Não se trata de uma característica fixa ou de uma exigência individual de superação, mas de um processo que pode ser fortalecido por fatores de proteção, como suporte social, acolhimento psicológico, comunicação adequada com a equipe de saúde, espiritualidade, esperança, recursos de coping e condições concretas de cuidado. Assim, a resiliência emerge da articulação entre dimensões individuais, familiares, sociais, espirituais e institucionais.

Dessa forma, os achados reforçam a importância de práticas assistenciais que ultrapassem a lógica exclusivamente biomédica e considerem o paciente em sua integralidade. A identificação precoce de estressores, a avaliação das estratégias de enfrentamento, o fortalecimento das redes de apoio e a oferta de intervenções psicológicas, psicoeducativas e multiprofissionais podem contribuir para a promoção da qualidade de vida e para formas mais adaptativas de enfrentamento do câncer.

Como limitação, destaca-se que a produção científica analisada ainda apresenta maior concentração de estudos com pacientes oncológicos em geral e mulheres com câncer de mama, havendo menor número de investigações voltadas especificamente aos pacientes onco-hematológicos. Esse dado evidencia a necessidade de novas pesquisas que aprofundem as particularidades das doenças hematológicas, especialmente leucemias, linfomas e

mieloma múltiplo, considerando seus impactos clínicos, emocionais, familiares, sociais e existenciais.

À guisa de considerações finais, importa-se que compreender os estressores, as estratégias de coping e os fatores associados à resiliência em pacientes oncológicos e onco-hematológicos é fundamental para qualificar o cuidado em saúde. Investigações nessa área podem subsidiar intervenções mais humanizadas, interdisciplinares e centradas na pessoa, favorecendo não apenas a adesão ao tratamento, mas também a construção de sentido, o fortalecimento subjetivo e a preservação da qualidade de vida ao longo da trajetória de adoecimento.

Referências

- Barsaglini, R. A., & Soares, B. B. N. de S. (2018). Impactos de adoecimento de longa duração: experiência de adultos jovens com leucemia mieloide aguda. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 399–408. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.15442017>
- Borges, S. B., et al. (2023). Estudo qualitativo sobre implicações emocionais, percepção do tratamento e sobrevivência ao câncer de mama feminino. *Research, Society and Development*, 12(6), e19212641694. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.41694>
- Carvalho, S. M., et al. (2023). Espiritualidade/religiosidade e rede de apoio na percepção de mulheres com câncer mamário. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 8(4), 61–77. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/cancer-mamario>
- Carvalho, S. M., et al. (2023). Percepções de mulheres com câncer de mama acerca dos tratamentos. *Saúde e Pesquisa*, 16(3), 1–21. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n3.e11373>
- Costa Neto, S. B., & Araujo, T. C. C. F. (2008). Qualidade de vida do enfermo oncológico: um panorama sobre o campo e suas formas de avaliação. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T., et al. (Orgs.), *Temas em psico-oncologia* (pp. 195-208). São Paulo: Summus.
- De La Longuinière, A. C. F., dos Santos, M. C. Q., Crosato, E. M., & Yarid, S. D. (2022). Impactos da inclusão da espiritualidade durante a quimioterapia para o enfrentamento do câncer: Ensaio clínico randomizado. *Revista Pró-UniverSUS*, 13(3), 67–73. <https://doi.org/10.21727/rpu.v13i2.3468>

- De La Longuiniere, A. C. F., Penha, J. M. N., Santos, M. C. Q., Bastos, N. L. M. V., & Yarid, S. D. (2023). Abordagem da espiritualidade do paciente em tratamento para o câncer. *Revista Pró-UniverSUS*, 14(2), 40–46.
- De La Longuiniere, A. C. F., & Yarid, S. D. (2024). Inclusão da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico. *Saúde e Sociedade*, 33(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220053pt>
- De Lima, J. B., & De Araújo, T. C. C. F. (2017). Avaliação de resiliência: Um estudo exploratório com pacientes oncológicos. *Psicologia Argumento*, 30(68). <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.5892>
- De Souza, K. S. S., & Grincenkov, F. R. dos S. (2022). A integração da religiosidade e da espiritualidade em oncologia como ferramenta no manejo do distress. *Psicologia em Revista*. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2022v28p373-394>
- 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.
- Espiritualidade e fé no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa. (2022). *Research, Society and Development*, 11(12), e328111234678. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34678>
- Instituto Nacional de Câncer. (2026). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. INCA. https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf
- Galvan, D. C., et al. Percepção dos pacientes acometidos por leucemia frente à internação hospitalar. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(Esp.), 647–657. <https://doi.org/10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201310>
- Gobatto, C. A., & De Araujo, T. C. C. F. (2010). Coping religioso-espiritual: Reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Revista da SBPH*, 13(1), 52–63. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100005&lng=pt&tlng=pt
- Gobbi, M. B., Moreira, M. C., & Haas, S. A. (2025). Mudanças enfrentadas por pacientes durante o tratamento de mieloma múltiplo. *HU Revista*, 50, 1–7. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/46242>
- Gobbo, L. E. M., et al. (2020). Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. *Anais do VIII Congresso Médico Universitário São Camilo*, 24–36. <https://doi.org/10.5151/comusc2020-03>
- La Longuinière, A. C. F., Penha, J. M. N., Santos, M. C. Q., Bastos, N. L. M. V., & Yarid, S. D. (2023). Abordagem da espiritualidade do paciente em tratamento para o câncer. *Revista Pró-UniverSUS*, 14(2), 40–46.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

- López, Y. A. A., & Trad, L. A. B. (2014). “Antes e depois da LMC”: experiências e dimensões da leucemia mieloide crônica como uma ruptura biográfica. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(10), 2199–2208. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00171613>
- Machado, M. X., Soares, D. A., & Oliveira, S. B. (2017). Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 433–451. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300004>
- Manhique, A. M. Z. N., Polejack, L., & Guambe, T. M. (2024). Vivências psicológicas em doentes oncológicos e mecanismo de enfrentamento: estudo do caso na oncologia do Hospital Central de Maputo. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 13, e5889. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.2024.e5889>
- Martins, J. S., da Cunha, J. X. P., Biondo, C. S., & Mendes, L. S. (2021). Espiritualidade no enfrentamento do tratamento oncológico: revisão integrativa da literatura. *Revista Pró-UniverSUS*, 21(1), 116–124.
- Martins, L. F.; Souza, F. R.; Freitas, J. M. (2024). requalify.ai (Version 0.1) [online software]. <https://requalify.ai>
- Naressie, D. A., et al. (2013). Crenças e resiliência em pacientes sobreviventes de leucemia. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 7(1), 67–75. <https://doi.org/10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201310>
- Nascimento, C. A. D., Cartaxo, C. M. B., Lopcotidiana, D. M., Bushatsky, M., & Batista, A. F. (2016). Leucemia mieloide aguda (LMA): as condições psicológicas do paciente adulto. *Psicologia em Revista*, 22(2), 336–355. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P336>
- Neme, C. M. B., & Lipp, M. E. N. (2010). Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 475–483. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300010>
- Oliveira, F. F. de, Bocchi, S. C. M., & Popim, R. C. (2024). Espiritualidade e esperança no enfrentamento do diagnóstico e tratamento oncológico: revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(13), e13558. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.13-185>
- Oliveira, S. S. W., Vasconcelos, R. S., Amaral, V. R. S., Vidal, D. G., Sá, K. N., & da Silva, L. C. (2023). Espiritualidade de pacientes e profissionais de saúde no contexto da oncologia: estudo transversal. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 15(8), 7146–7165. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n8-018>
- Ottati, F., & Souza Campos, M. P. (2014). Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento no tratamento de pacientes com câncer. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 103–111. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.2.11>

- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Paula Júnior, W. de, & Zanini, D. S. (2011). Estratégias de coping de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 491–497. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400013>
- Pereira, S. C. da C., Willig, M. H., Oliveira, R. de, Nunes, M. G. J., Laynes, R. L., Fonseca, E. E. C., Azevedo, L. P. de, & Oliveira, C. de M. (2024). Percepção de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Revista Contemporânea*, 4(4), e4084. <https://doi.org/10.56083/RCV4N4-183>
- Pestana, J. P., Esteves, D., & Conboy, J. (2007). O papel da espiritualidade na qualidade de vida do doente oncológico em quimioterapia. *Revista de Ciências*, Setembro.
- Pisoni, A. C., Kolankiewicz, A. C. B., Scarton, J., Loro, M. M., de Souza, M. M., & Rosanelli, C. de L. S. P. (2013). Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 5(3), 194–201. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i3.194-201>
- Sette, C. P., & Gradvohl, S. M. O. (2014). Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Revista de Psicologia da UNESP*, 13(2), 26–31. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442014000200003&lng=pt&tlng=pt
- Silveira, T. F. dos R., & Silva, M. de N. R. M. de O. (2024). O cotidiano de pessoas que receberam um diagnóstico oncológico. *Revista Foco*, 17(6), e5506. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n6-151>
- Sousa Junior, P. de T. X., & Teixeira, S. M. de O. (2019). A importância da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, 2(1), 61–69. <https://doi.org/10.17058/rips.v2i1.13195>
- Souza, J. R., & Araújo, T. C. C. F. (2010). Eficácia terapêutica de intervenção em grupo psicoeducacional: Um estudo exploratório em oncologia. *Estudos de Psicologia*, 27(2), 187–196.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (Sao Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- The WHOQOL Group. (1995). A avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL): Documento de posição da Organização Mundial da Saude. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409.
- Toledo, E. H. R. de, & Diogo, M. J. D. (2003). Idosos com afecção onco-hematológica: ações e as dificuldades para o autocuidado no início da doença. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(6), 707–712. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000600002>

Anexo 1

Quadro 2 – Dados coletados dos artigos selecionados.

Artigo/ Portal	Objetivos do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Instrumentos	Análise de dados
1: Oliveira, S. S. W., et al. (2023). Espiritualidade de pacientes e profissionais de saúde no contexto da oncologia: estudo transversal. Cuadernos De Educación Y Desarrollo - QUALIS A4, 15(8), 7146–7165. BVS.	Identificar o nível de espiritualidade dos profissionais de saúde e compará-lo com o nível de espiritualidade dos pacientes oncológicos com dor.	Quantitativo, descritivo e transversal.	49 pacientes oncológicos, com dor, e que realizam o tratamento pelo SUS, e 49 profissionais de saúde que trabalham no hospital do estudo.	Escala de Bem-Estar Espiritual	Planilha de dados do programa Microsoft Excel, Software Statistical Package of Social Sciences versão 21.0.
2: Pires, et al. (2022). Espiritualidade e fé no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 11 (12). BVS	Identificar a espiritualidade e fé diante do tratamento de pacientes oncológicos.	Revisão integrativa da literatura.	Não se aplica.	Não se aplica.	Artigos selecionados foram organizados de acordo com autores, ano/país, desenho de estudo, nível de evidência e Principais resultados para melhor visualização da amostra.
3: De La Longuinière, A.C.F., et al. (2022). Impactos da inclusão da espiritualidade durante a quimioterapia para o enfrentamento do câncer: ensaio clínico randomizado. Revista Pró-UniverSUS, 13 (3), 67-73. CAPES.	Avaliar o enfrentamento do câncer após a inclusão da espiritualidade do paciente no tratamento quimioterápico.	Quantitativo, ensaio clínico randomizado.	30 pacientes portadores de câncer em tratamento quimioterápico.	Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas.	Programa Estatístico JAMOV 18.1
4: Carvalho, S. M. et al. Espiritualidade/religiosidade e rede de apoio na percepção de mulheres com câncer mamário. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 04, Vol. 03, pp. 61-77. Abril de 2023. ISSN: 2448-0959, CAPES.	Compreender como a espiritualidade e a rede de apoio social das mulheres auxiliam no enfrentamento do diagnóstico do câncer de mama.	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	40 mulheres com câncer de mama.	Entrevista individual com roteiro semiestruturado.	Análise de conteúdo temática de Bardin
5: Sousa Junior, P. de T. X., & Teixeira, S. M. de O. (2019). A importância da espiritualidade no tratamento de pacientes	Analisar as discussões científicas existentes sobre como a espiritualidade auxilia na adesão das pessoas com câncer ao tratamento	Revisão narrativa e compreensiva da literatura.	Não se aplica.	Não se aplica.	Após as buscas realizadas, conforme os aspectos metodológicos descritos acima, o estudo apresenta o quadro 1 com

oncológicos: uma revisão de literatura. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, 2(1), 61–69. CAPES.	proposto e sobre o fortalecimento emocional diante do quadro de doecimento.				informações das referências, que após análise dos critérios definidos se encaixaram para a produção deste trabalho. Para isso se apresentam informações como o título, os autores, ano e o objetivo da publicação.
6: Ottati, F., & Souza Campos, M. P. (2014). Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento no tratamento de pacientes com câncer. Acta Colombiana de Psicología, 17(2), 103–111. https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.2.11/ CAPES.	Verificar a relação entre percepção da qualidade de vida e as estratégias de enfrentamento em pessoas em tratamento quimioterápico.	Qualitativo e quantitativo, estudo empírico.	42 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico.	Escala de modos de enfrentamento de problemas – EMEP e WHOQOL-Bref.	Análises da correlação de Pearson e o teste t de Student, por meio do programa estatístico SPSS.
7: Oliveira, F. F. de, et al. (2024). Espiritualidade e esperança no enfrentamento do diagnóstico e tratamento oncológico: revisão integrativa. Contribuciones a las Ciencias Sociales, 17(13), e13558. https://doi.org/10.55905/revconv.17.n.13-185/ CAPES.	Analisar produções científicas nacionais e internacionais que tiveram como objeto de estudo a espiritualidade e a esperança como estratégias de enfrentamento ao tratamento oncológico.	Revisão integrativa da literatura.	Não se aplica.	Não se aplica.	Níveis de evidência de Melnyke Fineout-Overholt e Fluxograma PRISMA.
8: Pereira, S. C. da C., et al. (2024). Percepção de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Revista Contemporânea, 4(4), e4084. https://doi.org/10.56083/RCV4N4-183/ CAPES.	Levantar questões relacionadas as percepções de mulheres acometidas pelo câncer de mama sobre a doença e subsidiar a elaboração de um manual educativo acerca de ações de autocuidado.	Estudo qualitativo ancorado no referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial.	16 mulheres acometidas pelo câncer de mama.	Entrevista semiestruturada, software IRAMUTEC	Software IRAMUTEC.
9: Borges, S. B., et al. (2023). Estudo qualitativo sobre implicações emocionais, percepção do tratamento e sobrevivência ao câncer de mama feminino. Research, Society and Development, 12(6), e19212641694. CAPES.	Identificar e analisar os enfrentamentos vivenciados por usuárias do sistema público de saúde sobreviventes do câncer de mama, sob suas perspectivas do diagnóstico, implicações emocionais, percepção sobre tratamentos e vida pós-tratamento oncológico, em um centro de referência em Recife-PE.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	5 mulheres diagnosticadas com câncer de mama.	Entrevista semiestruturada, aplicativo Smart Recorder by SmartMob (Versão 1.11.0) e o Gravador de voz iOS.	Análise de conteúdo de Bardin.

10: Pisoni, A. C., et al.(2013). Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 5(3), 194–201.	Identificar dificuldades vivenciadas por mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico.	Estudo qualitativo, descritivo	10 pacientes do sexo feminino com diagnóstico de câncer de mama, em tratamento oncológico.	Entrevista aberta.	Orientações metodológicas indicadas por Minayo.
11: Sette, C. P., & Gradvohl, S. M. O. (2014). Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. Revista de Psicologia da UNESP, 13(2), 26–31. CAPES.	Apresentar uma visão sobre Psicologia no contexto da Oncologia, bem como relatar o trabalho realizado a partir de um campo de estágio da Psicologia Hospitalar, desenvolvido em uma clínica particular de um município do interior de São Paulo.	Relato de experiência.	10 pacientes e seus familiares.	32 acolhimentos psicológicos durante a infusão de quimioterapia	Não foi informado.
12: Martins, J. S., da Cunha, J. X. P., Biondo, C. S., & Mendes, L. S. (2021). Espiritualidade no enfrentamento do tratamento oncológico: revisão integrativa da literatura. Revista Pró-UniverSUS, 21(1), 116–124. CAPES.	Analisar as evidências científicas sobre o exercício da espiritualidade em pacientes com câncer, tendo em vista suas contribuições para o tratamento oncológico	Revisão integrativa da literatura	Não se aplica.	Não se aplica.	Fluxograma PRISMA.
13: De La Longuinière, A. C. F., Penha, J. M. N., Santos, M. C. Q., Bastos, N. L. M. V., & Yarid, S. D. (2023). Abordagem da espiritualidade do paciente em tratamento para o câncer. Revista Pró-UniverSUS, 14(2), 40–46./ CAPES.	Compreender o papel da espiritualidade na vida de pacientes oncológicos, além de conhecer a opinião destes pacientes sobre a abordagem da dimensão espiritual durante seu tratamento de saúde.	Pesquisa descritiva exploratória, qualitativa, estudo clínico randomizado.	30 pacientes oncológicos.	Questionário sociodemográficos, escalas de enfrentamento de momentos difíceis, de esperança e de qualidade de vida, seguida de 3 questões subjetivas. Intervenção RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade).	Técnica de Análise de Conteúdo Temático de Bardin.
14: Carvalho, S. M., et al. (2023). Percepções de mulheres com câncer de mama acerca dos tratamentos. Saúde e Pesquisa, 16(3), 1–21. CAPES.	Compreender a percepção das mulheres com câncer de mama acerca dos tratamentos.	Estudo qualitativo, descritivo e transversal.	40 mulheres em quimioterapia para tratamento do câncer mamário.	Entrevista semiestruturada.	Análise de conteúdo de Bardin e categorização conforme o Modelo de Crenças em Saúde. Dados sociodemográficos e clínicos – SPSS versão 21.0.

15: De La Longuiniere, A. C. F., & Yarid, S. D. (2024). Inclusão da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico. Saúde e Sociedade, 33(1). CAPES.	Relatar uma experiência vivenciada durante um ensaio clínico randomizado, que incluiu a dimensão espiritual do paciente no tratamento contra o câncer, a partir da realização de uma pesquisa que incluiu a espiritualidade do paciente oncológico durante o processo quimioterápico.	Ensaio clínico randomizado.	30 pacientes portadores de câncer.	Intervenção RIME, Escala de Enfrentamento de Problemas, Escala de Esperança de Herth, Escala de QV da Organização Europeia para a Pesquisa e Tratamento do Câncer, quest. sociodemográfico e três questões abertas.	Não foi informado.
16: De Souza, K. S. S., & Grincenkov, F. R. dos S. (2022). A integração da religiosidade e da espiritualidade em oncologia como ferramenta no manejo do distress. Psicologia em Revista. CAPES.	Avaliar as produções científicas acerca da influência da religiosidade/espiritualidade (R/E) no enfrentamento e redução do distress em pacientes oncológicos.	Revisão Sistemática da Literatura	Não se aplica.	Não se aplica.	Protocolo PRISMA e estatística descritiva e análise qualitativa de Bardin (2016)
17: Silveira, T. F. dos R., & Silva, M. de N. R. M. de O. (2024). O cotidiano de pessoas que receberam um diagnóstico oncológico. Revista Foco, 17(6), e5506. -151./ CAPES.	Conhecer a literatura sobre vivências no cotidiano psicossocial ocasionadas por um diagnóstico oncológico.	Estudo Qualitativo, Revisão narrativa e documentos governamentais.	Não se aplica.	Não se aplica.	Planilha temática da literatura, média ponderada simples e Análise de Conteúdo de Bardin.
18: Manhique, A. M. Z. N., et al. (2024). Vivências psicológicas em doentes oncológicos e mecanismo de enfrentamento: estudo do caso na oncologia do Hospital Central de Maputo. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 13, e5889. CAPES.	Analisar o processo de enfrentamento do diagnóstico do câncer de colo do útero, de mama e de próstata nos doentes oncológicos hospitalizados.	Estudo qualitativo.	9 doentes oncológicos.	Entrevista semi-estruturada.	Análise de dados.
19: Gobbo, L. E. M., et al. (2020). Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. Anais do VIII Congresso Médico Universitário São Camilo, 24–36. CAPES.	Pesquisar, na literatura científica, o papel da abordagem da espiritualidade na trajetória dos pacientes oncológicos e analisar o impacto disso na resiliência desses indivíduos.	Revisão integrativa da literatura.	Não se aplica.	Não se aplica.	Síntese em forma de tabela.

20: Machado, M. X., Soares, D. A., & Oliveira, S. B. (2017). Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. <i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i> , 27(3), 433–451. CAPES.	Compreender com este trabalho o significado que o câncer de mama tem para as mulheres portadoras e em tratamento quimioterápico.	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	18 mulheres em tratamento quimioterápico.	Entrevista semiestruturada.	Análise de conteúdo do tipo categorial temática proposta por Minayo (2013).
21: De Lima, J. B., & De Araújo, T. C. C. F. (2017). Avaliação de resiliência: Um estudo exploratório com pacientes oncológicos. <i>Psicologia Argumento</i> , 30(68). BVS.	Avaliar a resiliência entre pacientes oncológicos; identificar, analisar e compreender fatores de vulnerabilidade e proteção entre esses participantes; examinar a adequação de medidas de avaliação de resiliências sugeridas pela literatura brasileira.	Estudo exploratório.	15 pacientes em tratamento oncológico.	Questionário sociodemográfico, Escala de Resiliência de Wagnild e Young, Inventário de resiliência proposto por Benevides-Pereira.	Programa SPSS 13.0 para Windows.
22: Paula Júnior, W. de, & Zanini, D. S. (2011). Estratégias de coping de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. <i>Psicologia: Teoria e Pesquisa</i> , 27(4), 491–497. BVS.	Investigar as diferenças entre homens e mulheres submetidos à radioterapia como consequência de tratamento oncológico no uso de estratégias de enfrentamento a problemas e no auto-relato de sintomas de estresse, de características de resiliência e de bem-estar subjetivo e elucidar a importância das estratégias de coping como ferramentas de trabalho em intervenções clínicas a pacientes oncológicos em radioterapia.	Estudo exploratório.	60 pacientes oncológicos em tratamento radioterápico.	Escala de Bem-Estar Subjetivo, Inventário de Resiliência e de Sintomas de Estresse e Coping Response Inventory - Adult Form (CRI-A).	Programa SPSS 14.0 para Windows, técnica de Kruskal-Wallis, Estudo Correlacional de Pearson.
23: Neme, C. M. B., & Lipp, M. E. N. (2010). Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. <i>Psicologia: Teoria e Pesquisa</i> , 26(3), 475–483. BVS.	Investigar, em 30 mulheres com e 30 mulheres sem câncer, a ocorrência de estresse em suas histórias prévias, a importância atribuída ao mesmo e a avaliação de sua superação, nas áreas de saúde, social/trabalho e familiar.	Estudo exploratório comparativo.	30 mulheres com câncer e 30 mulheres sem câncer.	Entrevista semiestruturada.	Análise estatística por meio do teste Qui-Quadrado (Barbetta, 2001).
24: Gobatto, C. A., & De Araujo, T. C. C. F. (2010). Coping religioso-espiritual: Reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. <i>Revista da SBPH</i> , 13(1), 52–63. BVS.	Fazer uma análise crítica da literatura sobre coping religioso-espiritual e câncer	Revisão crítica da literatura.	Não se aplica.	Não foi informado.	Não foi informado.

25: López, Y. A. A., & Trad, L. A. B. (2014). “Antes e depois da LMC”: experiências e dimensões da leucemia mieloide crônica como uma ruptura biográfica. Cadernos de Saúde Pública, 30(10), 2199–2208. BVS.	Analisa as experiências de enfermidade de pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC), centrando nas dimensões que apontam a chegada da doença como uma ruptura biográfica.	Estudo qualitativo, análise de narrativas.	6 pacientes com Leucemia Mieloide Crônica.	Narrativa.	Análise de narrativa com base na proposta de Schutze de indexação de categorias para análise do texto.
26: Nascimento, C. A. D., Cartaxo, C. M. B., Lopcotidiana, D. M., Bushatsky, M., & Batista, A. F. (2016). Leucemia mieloide aguda (LMA): as condições psicológicas do paciente adulto. Psicologia em Revista, 22(2), 336–355. BVS.	Caracterizar a condição psicológica vivenciada por pacientes adultos em relação à leucemia mieloide aguda (LMA).	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	16 mulheres com diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda.	Entrevista semiestruturada.	Método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).
27: Barsaglini, R. A., & Soares, B. B. N. de S. (2018). Impactos de adoecimento de longa duração: experiência de adultos jovens com leucemia mieloide aguda. Ciência & Saúde Coletiva, 23(2), 399–408. BVS.	Analisar os impactos materiais e imateriais imersos na experiência de adultos jovens com um adoecimento de longa duração (Leucemia Mieloide Aguda).	Estudo qualitativo, exploratório.	Quatro jovens em fase de manutenção do tratamento de Leucemia Mieloide Aguda.	Entrevista aprofundada.	Análise temática.
28: Gobbi, M. B., Moreira, M. C., & Haas, S. A. (2025). Mudanças enfrentadas por pacientes durante o tratamento de mieloma múltiplo. HU Revista, 50, 1–7. BVS.	Investigar as mudanças vividas pelos pacientes durante o tratamento do MM, além de entender o impacto do MM nas atividades laborais, rotina de vida e relações familiares	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	7 pacientes adultos internados com Mieloma Múltiplo.	Questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada.	Análise temática segundo Braun e Clarke.
29: Naressie, D. A., et al. (2013). Crenças e resiliência em pacientes sobreviventes de leucemia. Revista de Enfermagem UFPE Online, 7(1), 67–75. BVS.	Descrever as crenças de pacientes adultos com diagnóstico de leucemia considerados sobreviventes após transplante de medula óssea, na perspectiva da resiliência.	Qualitativo, descritivo, exploratório, estudo de caso.	3 pacientes sobreviventes de leucemia e considerados curados após transplante de medula óssea.	Entrevista semiestruturada.	Análise de conteúdo.
30: Galvan, D. C., et al. Percepção dos pacientes acometidos por leucemia frente à internação hospitalar. Revista de Enfermagem da UFSM, 3(Esp.), 647–657. BVS.	Investigar a percepção que o paciente adulto com leucemia atribui sobre o processo de internação hospitalar e enfrentamento da doença	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	7 pacientes adultos portadores de leucemia institucionalizados.	Entrevista semiestruturada.	Análise de conteúdo.

Anexo 2

Quadro 3 – Informações coletadas dos artigos selecionados.

Artigo	Principais resultados	Principais Conclusões
1	Só no caso dos pacientes é que a religião está associada significativamente com a três dimensões espirituais. Na dimensão religiosa, notou-se que os pacientes católicos e evangélicos são os que apresentam maior bem-estar espiritual. Na dimensão existencial, observou-se que tanto ser católico quanto ser evangélico apresentavam níveis moderados de bem-estar existencial. Por fim, na dimensão espiritual, constatou que ter uma religião concede maior bem-estar.	Foi verificado que os profissionais de saúde apresentaram um maior bem-estar espiritual do que os pacientes oncológicos na dimensão existencial. O nível de espiritualidade dos profissionais de saúde deste estudo foi elevado, porém não houve associação significativa com o dos pacientes oncológicos, que também apresentaram um elevado nível de espiritualidade.
2	A amostra final ficou composta por 14 (quatorze) artigos, sendo 3 (três) na SciELO, 4 (quatro) na LILACS, 3 (três) na BDENF e 4 (quatro) na MEDLINE.	Há um grande interesse dos pacientes em buscar a espiritualidade como estratégia de enfrentamento, estando mais propensos a ser resilientes e colaborativos no quadro clínico. As práticas religiosas durante o tratamento estão associadas com melhor qualidade de vida, esperança à cura, melhora da dor e diminuição do sofrimento àqueles que se encontram em estado terminal da doença, proporcionando uma morte digna.
3	A estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos participantes da intervenção foi a prática religiosa/pensamento fantasioso, antes e depois da intervenção, e para o grupo controle a principal estratégia foi focalizada no problema no início da coleta e prática religiosa/pensamento fantasioso e no problema, no segundo momento da pesquisa. Apesar disso, não foram observadas diferenças estatísticas no modo de enfrentamento entre os grupos estudados.	Apesar de não serem identificadas diferenças no enfrentamento do câncer após a inclusão da espiritualidade no tratamento quimioterápico, observa-se que as principais maneiras que o paciente utiliza para enfrentar o diagnóstico e tratamento do câncer envolvem questões relacionadas à espiritualidade. Assim, é importante considerar esta dimensão durante o plano terapêutico.
4	O apoio espiritual foi unanimidade e a fé favoreceu a superação do impacto inicial, infundindo forças para enfrentar o diagnóstico. A família representou um apoio ímpar, auxiliando nos cuidados à saúde e com palavras de ânimo. O apoio profissional ocorreu através de orientações, amabilidade na assistência e motivação. A pandemia impactou no isolamento social. Contudo, trouxe benefícios como o contato maior com a família.	Para o enfrentamento do diagnóstico de câncer, as mulheres estudadas contaram com um suporte social e espiritual, por meio de apoio emocional, recursos materiais e práticos, recebidos de familiares e pessoas significativas. Estas são estratégias que precisam ser exploradas pela equipe multiprofissional no momento do diagnóstico, minimizando o impacto e acolhendo as demandas apresentadas pelas mulheres com câncer de mama.
5	As referências trazem a espiritualidade um fator que proporciona uma resignificação dessa experiência para o sujeito, fazendo-o encarar a doença com mais tranquilidade e esperança por meio da força que este fator propicia diante do quadro de um adoecimento repleto de tabus. Além disso, a compreensão do fator espiritualidade permite um melhor acolhimento por parte do profissional para com o paciente, já que esse passa a ter uma postura mais empática, compreendendo as suas questões.	A espiritualidade se torna um ponto de suma importância dentro do cenário oncológico uma vez que a mesma favorece para o desenvolvimento da resiliência em cada sujeito, promovendo qualidade de vida dentro do tratamento.

6	Os pacientes que estão em fase inicial do tratamento fazem maior uso de estratégias que modificam ou alteram o evento estressor (o tratamento oncológico) com objetivo de controlar ou lidar melhor com a situação, além de se envolverem mais com práticas religiosas ou pensamentos fantasiosos para auxiliar o processo de enfrentamento.	Os dados reafirmam a importância da relação entre os constructos, que, quando utilizados de forma eficaz promovem resultados significativos na vida do paciente e na sua adaptação frente à doença e ao tratamento.
7	Sabe-se que os pacientes em diagnóstico de câncer utilizam a espiritualidade e a esperança como estratégias de enfrentamento durante sua vivência. Profissionais de enfermagem têm o desafio de integrar a espiritualidade aos cuidados, pois a assistência integral pode oferecer maior qualidade e conforto aos pacientes.	A espiritualidade e a esperança, juntamente com outros fatores como suporte social, religiosidade e otimismo, podem melhorar a qualidade de vida e reduzir os níveis de ansiedade, angústia e depressão de paciente oncológico.
8	O software gerou como resultados nuvens de palavras e dendograma com seis classes de palavras conforme método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD): Classe 1: Percepções relacionadas à descoberta do câncer de mama; Classes 2 e 3: Percepções do tratamento e autoimagem; Classes 4 e 5: Enfrentamento da doença e quimioterapia; Classe 6 - Autocuidado relacionado à diminuição dos efeitos colaterais.	O estudo evidenciou a necessidade de expansão do conhecimento por intermédio de um material impresso que facilite a compreensão do diagnóstico e tratamento, sendo este um facilitador na prática de educação em saúde realizada pelos enfermeiros que atuam na oncologia.
9	A análise das entrevistas evidenciou sentimentos como medo, tristeza, surpresa e até rápida aceitação. Fatores com familiares, religiosidade e apoio da equipe multiprofissional se mostraram indispensáveis durante o enfrentamento da doença.	As mulheres sobreviventes se veem em volta de vários conceitos, pré-conceitos, mudanças na sua autoestima, no núcleo familiar, e na reestruturação da sua imagem corporal. A assistência multiprofissional em oncologia é essencial, os profissionais devem cooperar além do conhecimento técnico-científico, pois é necessário acolher, entender e considerar a participação das pacientes nas tomadas de decisão, a fim de favorecer o sucesso da terapia e a luta pela vida.
10	Evidenciaram-se dificuldades no comprometimento da autoimagem, efeitos colaterais, preconceito, rejeição social e as limitações físicas, o que despertou sentimentos de tristeza, desesperança, desespero, mas a manutenção da vida prevalece diante das dificuldades e essas encontram apoio em Deus.	Esses resultados possibilitam auxiliar profissionais de saúde e familiares no enfrentamento destas dificuldades, pois estas necessitam de apoio profissional, familiar e de amigos.
11	O impacto do diagnóstico do câncer e o tratamento desencadeiam emoções nos pacientes e familiares, necessidade de reestruturação da vida a partir das mudanças impostas e para que ambos possam se ajustar da melhor maneira possível o psicólogo tem importante papel neste momento	A vivência demonstrou a importância do trabalho com os pacientes oncológicos, principalmente visando a qualidade de vida.
12	Notou-se que o aumento de aspectos positivos relacionados à prática espiritual como otimismo, esperança, adoção de hábitos saudáveis e redução do estresse e da ansiedade refletem no bem-estar e na qualidade de vida, o exercício espiritual oferece mecanismos para construção da resiliência, como resistência, força e superação das adversidades, e ajudam os pacientes a enxergar a vida sob uma perspectiva mais otimista. Poucos estudos abordam que não há benefícios relacionados à prática da espiritualidade.	Conclui-se, conforme a maioria das pesquisas, que a prática espiritual é relevante para o bem-estar, enfrentamento da doença e ressignificação da existência durante o tratamento oncológico.
13	Os participantes desta pesquisa apontam que a espiritualidade, fé e crenças religiosas têm um papel importante no contexto do tratamento contra o câncer, sobretudo por trazer força e esperança durante a quimioterapia. Além disto, a maioria relatou que gostaria que esta dimensão fosse abordada durante seu tratamento de saúde, reconhecendo a importância da inclusão da sua espiritualidade no plano terapêutico.	Apesar de não serem identificadas diferenças no enfrentamento do câncer após a inclusão da espiritualidade no tratamento quimioterápico, observa-se que as principais maneiras que o paciente utiliza para enfrentar o diagnóstico e tratamento do câncer envolvem questões relacionadas à espiritualidade. Nesse sentido, a espiritualidade constitui-se como um recurso que pode ser utilizado para o bem-estar e qualidade de vida, além de colaborar no enfrentamento de doenças.

14	Originaram-se quatro categorias: "Suscetibilidade percebida: câncer e COVID-19", "Percepção da gravidade em face do impacto dos tratamentos", "Desafios e barreiras nos tratamentos" e "Benefícios percebidos no tratamento do câncer".	Conclui-se que existem diferentes fatores que ressoam na percepção que a mulher tem sobre os tratamentos e que geram repercussões na forma de enfrentá-los. O conhecimento desses fatores pelos profissionais de saúde pode auxiliar na assistência às mulheres para melhor enfrentamento da doença.
15	Percebeu-se que eles demonstraram surpresa por terem sua dimensão espiritual incluída, relatando que era uma questão importante para vivenciarem o que estavam passando. Também se notou a importância de incluir estudantes de medicina na coleta dos dados, oportunizando aos futuros profissionais contato com essa temática no contexto do cuidado em saúde.	A vivência de experiências que trazem questões tão subjetivas, delicadas, profundas e essenciais sobre o ser humano, como são a espiritualidade e a fé, permitiu ao pesquisador desenvolver uma reflexão sobre a necessidade de mudança de paradigma na forma de prestar cuidado à saúde.
16	Evidenciou-se dados que apoiam uma complexa associação entre R/E e distress, assim como implicações clínicas positivas de intervenções na área.	Destarte, constata-se que a R/E é uma poderosa ferramenta no manejo do distress. Nota-se que é preciso fomentar as pesquisas em tal temática no Brasil, assim como expandi-la para outros grupos, como crianças e adolescentes
17	Foram selecionados 17 artigos e 8 documentos governamentais, com predomínio de artigos empíricos (88%), de método qualitativo (71%), no cenário de hospitais (53%), com colaboradores adultos (71%), utilizando instrumentos de entrevista (35%) e análise descritiva e de conteúdo (29%). Os fatores emocionais foram unidades de análise com predomínio significativo nos artigos com percentual de 89%.	Foram identificados aspectos significativos como danos relevantes neste cenário como adoecimento emocional, mudanças sociofamiliares, desafios do tratamento oncológico e fortalecimento dos recursos de enfrentamento, no qual, intervêm diretamente em suas vivências cotidianas, como estigmas de sofrimento, adoecimento físico, mental e social.
18	Os resultados demonstraram que os doentes oncológicos vivenciam momentos de sofrimento psíquico caracterizado pelo medo, tristeza, estabelecimento do diagnóstico de câncer com a morte, o desconforto associado à doença e a incerteza em relação a vida. Recorrem à espiritualidade, ao apoio familiar e ao conformismo como mecanismo para enfrentar o câncer e seu impacto.	O estudo revelou que a doença oncológica é geralmente associada à morte, e é acompanhada por desespero e incerteza do futuro.
19	Os pacientes oncológicos da amostra relataram inúmeros desafios decorrentes do diagnóstico, do tratamento e das sequelas do câncer, o que torna a experiência desafiadora. A principal maneira de explorar a espiritualidade foi por meio da fé religiosa e, aqueles que tiveram tal contemplação durante a hospitalização, relataram essa abordagem como positiva, o que contribuiu para uma maior resiliência perante a doença. No entanto, observou-se que a maioria não recebeu nenhum tipo de apoio nesse sentido por parte dos profissionais da saúde, o que demonstra como ainda é escassa essa conduta no modelo médico tradicional	Os relatos mostraram como benéfica a integração da espiritualidade durante a experiência de uma doença oncológica, devido aos relatos de uma maior resiliência desenvolvida pelos indivíduos. Logo, faz-se importante uma ampliação de sua abordagem pela equipe multiprofissional no processo saúde-doença.
20	A análise temática dos dados evidenciou cinco categorias analíticas: Negação da condição de doença; Sentimentos expressos frente à doença; Aproximação com a finitude da vida; impacto na autoimagem e coping religioso / espiritual.	As significações das mulheres com câncer de mama acerca desta condição são complexas, mas sua compreensão pode contribuir para a realização de práticas de cuidado que não se restrinjam às abordagens de cunho biológico, tecnicista e reificador, mas sim práticas de cuidado mais integrais e efetivas.
21	Os resultados indicaram que nenhum paciente morava sozinho, sendo que a constante presença de familiares pode ter contribuído para a autoavaliação positiva estimada em 73,3% dos participantes. De acordo com os dados obtidos pela Escala de Resiliência, somente três indivíduos foram apontados como "menos resilientes". No Inventário de Resiliência, os pacientes considerados resilientes apresentaram, em sua maioria, escores normais ou acima da média, ao passo que os menos resilientes tiveram escores na média.	Recomenda-se o desenvolvimento de mais estudos sobre resiliência em Oncologia, no intuito de subsidiar programas institucionais que assegurem e incrementem a qualidade de vida de pessoas acometidas por um câncer ao longo de seu ciclo de vida.

	Apenas os fatores “inovação e tenacidade” e “assertividade” diferiram significativamente entre pacientes resilientes e não resilientes.	
22	Os resultados apontam que o uso da estratégia de coping direta esteve associado a nível mais elevado de resiliência e afeto positivo, enquanto o uso da estratégia de evitação pode aumentar a percepção de afeto negativo e diminuir o relato de afeto positivo.	Conclui-se que as estratégias de coping podem interferir no bem-estar subjetivo e podem estabelecer relação significativa com fatores de resiliência em paciente oncológico em radioterapia.
23	Os resultados indicaram relações entre os modos de avaliar e enfrentar o estresse e o adoecimento, sugerindo que padrões mais otimistas e diretos de lidar com o estresse favoreceram a redução de seu impacto no equilíbrio psicofisiológico.	Dada a exposição crescente da mulher ao estresse, indica-se a relevância de programas psicoeducativos redutores de seu impacto na população feminina.
24	O levantamento realizado indicou que os principais estudos relacionam a temática aos seguintes domínios: qualidade de vida, resiliência, aspectos culturais e profissionais.	Ressalta-se a necessidade de mais pesquisas visando embasar a intervenção profissional, sobretudo em Oncologia Pediátrica, pois esta área ainda é pouco explorada.
25	Nos resultados apresenta-se a experiência de ruptura com base em três categorias (1) os significados da doença e a LMC como ameaça; (2) rupturas físicas, sociais e as experiências estigmatizantes; (3) a percepção de um “antes” e um “depois” da LMC, apontando para as mudanças no self, nas relações sociais e na vida cotidiana.	Concluiu-se que os impactos biográficos, sociais e dos sistemas de saúde (considerando o custo das medicações) atualizam e ampliam questões como o acesso a tratamentos, assim como o enfrentamento do certo e do incerto, em que o “conhecido” da LMC encontra-se pouco acessível ao estoque de conhecimento da vida cotidiana
26	Os dados evidenciaram um conhecimento correto e errôneo, baseado, respectivamente, em informações do senso comum e científico. Mostraram, ainda, que os pacientes, ao receberem o diagnóstico, podem apresentar uma condição de desajustamento emocional, por exemplo, recorrendo à negação. Durante o tratamento, todavia, é possível que evoluam para uma condição de ajustamento emocional. Permitiu também observar que o adoecimento induz ao desenvolvimento de atitudes positivas para o estilo e a qualidade de vida.	Os dados reforçam a necessidade de que os profissionais de saúde, contrapondo-se a uma perspectiva biomédica, assistam, de forma humanizada, o paciente e seus familiares.
27	Os resultados enfocam aspectos marcantes dos impactos na experiência como o processo de descoberta da enfermidade em que o diagnóstico provocou sentimentos mobilizados por ideias sobre uma doença grave. Seguem-se os impactos na aparência devidos ao tratamento, sobressaindo a queda de cabelo e as estratégias cotidianas de enfrentamento, bem como o aumento ou a perda de peso. Por fim, é marcante o impacto da iminência da morte diante da letalidade da doença e o testemunho da ocorrência em pessoas conhecidas, colocando-a como possibilidade concreta para si, mas também como sobreviventes.	Os impactos são os efeitos e as transformações na vida das pessoas e seu entorno e evocam (re) ações, contudo, diluem-se na experiência compondo-a, e não sendo homogênea, sua abordagem privilegia a singularidade inscrita em biografias contextualizadas.
28	Os resultados apontaram que o afastamento das atividades laborais, perda de autonomia e modificações no corpo são as principais mudanças vivenciadas pelos pacientes durante o tratamento. Por outro lado, observou-se que dependendo da forma como foi vivido o tratamento, a retomada de alguns aspectos da vida dos participantes foi percebida como mais tranquila ou complexa, devido a condições subjetivas.	Considera-se que o adoecimento por MM provoca mudanças significativas na vida dos pacientes em tratamento e dos seus familiares, que também necessitam adaptar-se à realidade do tratamento e à retomada da vida após esse período. No entanto, essas mudanças podem ser encaradas de forma mais positiva ou negativa, dependendo de características de personalidade, capacidade de resiliência e suporte
29	Três categorias emergiram: As crenças relacionadas ao adoecimento por leucemia, as crenças facilitadoras e as crenças restritivas da resiliência.	Percebeu-se o quanto pode ser significativo para a prática de enfermagem o conhecimento acerca das crenças dos pacientes relacionadas ao seu diagnóstico, tratamento e cura.

30	Emergiram quatro categorias, sendo elas: Reconhecimento de sinais e sintomas da leucemia; Sentimentos frente à doença; Enfrentamento da doença e do processo de internação; e Mudanças nos hábitos de vida relacionados à internação e o tratamento.	O paciente oncológico busca as mais diversas formas de enfrentamento para resistir ao processo da doença e dos abalos físicos e emocionais que a doença traz, bem como, permitem a este paciente repensar sua existência e encontrar formas de resiliência para enfrentar esta condição.
----	--	--

Anexo 3

Quadro 4 – Tags (categorias) geradas pelo software Requalify.ai.

Nome	Nível de confiabilidade	Descrição
Importância da Psico-Oncologia	0,51 - 0,77	A psico-oncologia é ressaltada como uma área essencial que oferece suporte psicológico aos pacientes, ajudando a enfrentar o impacto emocional do diagnóstico e do tratamento. A integração de abordagens que considerem a espiritualidade e o suporte psicológico é vital para melhorar a experiência dos pacientes oncológicos.
Relação entre Espiritualidade e Qualidade de Vida	0,59 - 0,76	A espiritualidade é vista como um elemento central que contribui para a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, ajudando-os a ressignificar a experiência da doença e a lidar com o estresse emocional associado ao tratamento.
Fatores de Resiliência: Apoio Social e Psicológico	0,54 - 0,73	O suporte social e psicológico é fundamental para a resiliência dos pacientes oncológicos, facilitando a troca de experiências e conhecimentos entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, o que contribui para um enfrentamento mais eficaz da doença.
Impacto do Estresse no Bem-Estar Subjetivo	0,83 - 0,85	Os resultados indicam que as estratégias de coping não apenas influenciam a resiliência, mas também têm um papel significativo na percepção do bem-estar subjetivo dos pacientes em tratamento radioterápico, evidenciando a complexidade da relação entre estresse, coping e qualidade de vida.
Coping e Bem-Estar Subjetivo	0,44 - 0,74	As estratégias de coping, incluindo a espiritualidade e a religiosidade, influenciam a resiliência e têm um papel significativo na percepção do bem-estar subjetivo dos pacientes em tratamento. A forma como os pacientes lidam com o estresse pode afetar sua qualidade de vida e a maneira como experienciam suas emoções durante o tratamento.