

## AUTOIMAGEM E RESILIÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Self image and resilience of oncological patients

Autoimagen y resiliencia de pacientes oncológicos

Fabiana Godoys Lins<sup>1</sup>, Hudson Barcelos do Nascimento<sup>2</sup>, Denise de Assis Corrêa Sória<sup>3</sup>, Sônia Regina de Souza<sup>4</sup>

### Como citar este artigo:

Lins FG, Nascimento HB, Sória DAC, Souza SR. Autoimagem e resiliência de pacientes oncológicos. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:492-498. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8565>.

### RESUMO

**Objetivo:** resiliência dos pacientes com diagnóstico de câncer diante da mudança da autoimagem corporal.

**Método:** pesquisa exploratória com abordagem quanti-qualitativa, o cenário de pesquisa foi um Hospital de Grande porte, com participantes em idade adulta. O instrumento de coleta de dados conteve um questionário sociodemográfico, a escala BIS e Escala de Resiliência de Wagnild. **Resultados:** Os pacientes entrevistados apresentaram segundo a escala BIS um maior número de sintomas e perturbação acerca da sua autoimagem, e no que diz respeito a resiliência, os entrevistados se concentraram no score de moderadamente baixo a alto. **Conclusão:** os pacientes expuseram suas necessidades, demonstraram suas fragilidades, bem como as dificuldades de enfrentar um tratamento cheio de estigmas, por vezes de sua família ou até dos profissionais de saúde e mostraram que quanto maior a mudança na imagem corporal sentida pelo paciente o mesmo poderá apresentar ou desenvolver um alto nível de resiliência durante o tratamento.

**Descritores:** Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Neoplasias; Autoimagem; Resiliência.

### SUMMARY

**Objective:** Resilience of patients diagnosed with cancer in the face of changing body self-image. **Method:** exploratory research with quantitative and qualitative approach, the research scenario was a large hospital with adult participants. The instrument for data collection included a sociodemographic questionnaire, the BIS scale and the Wagnild Resilience Scale. **Results:** The interviewed patients presented according to the BIS scale a greater number of symptoms and discomfort with their self-image, and regarding resilience, the interviewees concentrated on the moderately low to high score. **Conclusion:** the patients exposed their needs, demonstrated their weaknesses, as well as the difficulties in facing a treatment full of stigmas, sometimes from their family or even health professionals, and showed that the greater the change in body image felt by the patient, the higher the level of resilience they may have or develop during treatment.

**Descriptors:** Nursing; Oncology Nursing; Neoplasms; Self Concept; Resilience.

- 1 Curso de Graduação de Enfermagem pela UNIRIO. Especialista em Enfermagem Oncológica pela UERJ. Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela UNIRIO.
- 2 Curso de Graduação de Enfermagem pela UNIRIO. Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela UNIRIO.
- 3 Curso de Graduação de Enfermagem pela UNIRIO. Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. Título de Doutorado pela UFRJ. Professora Titular do departamento Médico Cirurgica pela UNIRIO.
- 4 Curso de Graduação de Enfermagem e Obstetrícia pela UFF. Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela UNIRIO. Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora Associada do Departamento Médico Cirúrgica da Escola Alfredo Pinto da UNIRIO.

## RESUMÉN

**Objetivo:** resistencia de los pacientes diagnosticados con cáncer frente a la autoimagen corporal cambiante. **Método:** investigación exploratoria con un enfoque cuantitativo y cualitativo, el escenario de investigación fue un Hospital grande, con participantes en la edad adulta. El instrumento de recolección de datos contenía un cuestionario sociodemográfico, la escala BIS y la Escala de Resiliencia de Wagnild. **Resultados:** los pacientes entrevistados presentaron, según la escala BIS, un mayor número de síntomas y trastornos con respecto a su propia imagen, y con respecto a la capacidad de recuperación, los entrevistados se concentraron en el puntaje de moderadamente bajo a alto. **Conclusión:** los pacientes expusieron sus necesidades, demostraron sus debilidades, así como las dificultades de enfrentar un tratamiento lleno de estigmas, a veces de su familia o incluso de profesionales de la salud, y mostraron que cuanto mayor era el cambio en la imagen corporal que sentía el paciente, lo mismo puede tener o desarrollar un alto nivel de resistencia durante el tratamiento.

**Descriptor:** Enfermería; Enfermería oncológica; Neoplasias; Autoimagen; Resiliencia

## INTRODUÇÃO

A proposta desse estudo originou-se a partir da vivência em um Hospital de Grande Porte localizado no Município do Rio de Janeiro, onde me deparei com uma quantidade expressiva de pacientes oncológicos que faziam tratamentos para neoplasias malignas e muitas vezes ficavam fora da imagem corporal imposta na sociedade.

O câncer tem grande importância epidemiológica e magnitude social, representando uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no Mundo. A incidência das neoplasias malignas tem uma distribuição diversificada entre as regiões do país e requer diversos tipos de ações e serviços de saúde.<sup>1</sup>

A incidência de câncer tem crescido no Brasil, assim como em todo mundo, acompanhando a mudança do perfil etário da população. Atualmente, o câncer já representa a segunda maior causa de morte no Brasil<sup>2</sup>. Esse crescimento tem se refletido no aumento do número de tratamentos ambulatoriais, das taxas de internações hospitalares e dos recursos públicos demandados para custear os tratamentos.<sup>3</sup>

Segundo uma pesquisa realizada pelo INCA estima-se que em 2016 surgiram 600 mil novos casos de Câncer em todo o território brasileiro. Atualmente segundo dados do Ministério da Saúde, o câncer é a segunda maior causa de morte no Brasil, ficando atrás somente das doenças do coração e do aparelho circulatório.<sup>4</sup>

O estilo de vida, a pouca adesão de hábitos saudáveis e o envelhecimento da população tem aumentado o número de casos de câncer no Brasil. Os adultos são os mais afetados, principalmente adultos jovens. Pela pressão social de estar ingressando no mercado de trabalho, para buscar um futuro melhor, acabam sofrendo com alguns fatores como estresse e má alimentação, entre outros agentes que podem desencadear o câncer.<sup>5</sup>

O tratamento contra o câncer é um dos mais debilitantes e que causa uma mudança drástica não somente no organismo, mas na aparência de quem se submete a ele, mudanças na pele, unhas e queda de cabelo estão entre as alterações

mais comuns, a presença de cicatrizes, astenia, estomias e amputação de membros também podem acometer indivíduos com neoplasias malignas, provocando alterações corpóreas permanentes, com comprometimento severo da autoimagem corporal.<sup>6</sup>

Hoje em dia as pessoas são cada vez mais influenciadas pelas mídias sociais. Esses veículos de informação vendem uma imagem estereotipada de beleza que muitos não tem e se torna praticamente inatingível, principalmente para as pessoas em tratamento contra neoplasias malignas, que é muito delibitante.

Embora seja um conceito complexo, considera-se a autoimagem corporal como a representação mental que se tem do próprio corpo. O termo imagem, nesse caso, não se restringe ao sentido específico da visão, mas abrange as vivências afetivas, sociais e fisiológicas que influenciam a forma como o sujeito se percebe. A imagem corporal é peculiar a cada um, e está ligada ao sujeito e à sua história.<sup>7</sup>

Na vida contemporânea os adultos estão expostos a dezenas de estressores. São desafiados na formação da família, educação de filhos, no trabalho e na exigência da carreira, em projetos pessoais, relações sociais, incluindo relações de poder, políticas, deveres e obrigações exigidos na vida em sociedade.

Essa realidade da sociedade atual faz com que as pessoas necessitem desenvolver defesas psicológicas e culturais, que atualmente vem sendo designadas pelas ciências sociais, de resiliência, referindo-se a qualidade de resistência e perseverança do ser humano, face às dificuldades que encontra. Um atributo de personalidade que, ativado e desenvolvido, possibilitaria ao ser humano superar-se e às pressões de seu mundo, desenvolvendo um autoconceito realista, autoconfiança e um senso de autoproteção que não desconsidera a abertura ao novo, à mudança, ao outro e à realidade subjacente.<sup>7,8</sup>

Resiliência, no sentido etimológico, é um conceito usado desde 1620, derivado do latim *resilientia*, derivado do verbo *resilio* (re + salio) com os significados de “saltar para trás”, recuperar-se, voltar ao “normal”. É um conceito oriundo da física, que significa a capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente, ou seja, é a “propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora duma deformação elástica”.<sup>9</sup>

Para George Brabosa, resiliência “é uma força intrínseca a todos os seres e coisas vivas. É uma conjunção de recursos biológicos, recursos psíquicos e de recursos sociais que estruturam a superação de situações de adversidades que ameaçam nossa existência”, é a capacidade de uma pessoa transcender nos obstáculos, nos embates, nas adversidades e nos conflitos que a vida apresenta – o inesperado.

Ser resiliente é responder positivamente a uma situação de conflito ou aflição, rompendo padrões que são esperados pela educação, cultura, religião, etc, sem apresentar períodos de depressão ou tristeza por muito tempo, ao contrário, retirar o que se tem de bom da situação e superar, ganhando maturidade.

Em pesquisa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com busca pelos descritivos autoimagem, resiliência e enfermagem, nos últimos cinco anos, foram encontrados dezoito (18) artigos, no qual, um (1) era possível acessar de forma completa, de forma gratuita, no idioma inglês e para uso neste estudo. Com isso, precebe-se a insipiência de trabalhos publicados, principalmente brasileiros, sobre o tema em questão.

Esta pesquisa tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento na área do cuidado em oncologia, associando o diagnóstico com o modo de enfrentamento a doença, ajudando os profissionais da saúde a descobrirem o que contribui para o melhor modo de lidar com o tratamento do câncer por parte dos pacientes podendo assim o próprio profissional auxiliar no processo de enfrentamento da doença e resiliência. Não somente o profissional, os familiares e pessoas próximas e o próprio paciente a partir do momento em que esses fatores de empoderamento são identificados podem utilizá-los visando contribuir para a melhora do tratamento.

Diante do exposto, apresentamos o objeto do estudo: resiliência dos pacientes com diagnóstico de câncer diante da mudança da autoimagem corporal e os objetivos: identificar as respostas do paciente adulto e com diagnóstico de câncer diante das mudanças no seu corpo, mapear a resiliência dos pacientes com diagnóstico de câncer e correlacionar o nível de resiliência com a mudança na imagem corporal do paciente com diagnóstico de câncer.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quanti-qualitativa.<sup>10,11</sup>

O cenário de pesquisa foi um Hospital de Grande porte do Município do Rio de Janeiro, nos setores de Medicina Interna, Ginecologia, Urologia, Proctologia, Cirurgia Geral e Setor de Oncologia (Ambulatório de Quimioterapia).

Os participantes da pesquisa foram usuários do hospital citado, de idade adulta, maiores de idade, ou seja, de 18 a 60 anos de idade (o corte foi feito de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente e do Idoso); lúcidos, orientados e alfabetizados; que não estavam sob efeito de medicamentos que poderia alterar a qualidade das respostas no momento da entrevista. Além disso, todos tinham diagnóstico de neoplasia maligna.<sup>12,13</sup>

Foram excluídos pacientes menores de 18 anos e maiores de 60 anos, que não tinham neoplasia maligna e que sejam analfabetos.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466/2012.<sup>14</sup>

O instrumento de coleta de dados conteve um questionário sociodemográfico, a escala de Investimento Corporal (BIS) e Escala de Resiliência de Wagnild.<sup>15,16</sup>

O processamento dos dados utilizou as cotações das escalas e planilha e gráficos do *Excel*<sup>®</sup>.

## RESULTADOS

No período de coleta de dados, foram entrevistados 60 pacientes no Hospital de Grande Porte no Município do Rio de Janeiro, no qual, 63,3% dos pacientes são do sexo feminino, 36,7% do sexo masculino; com idade máxima de 60 anos, mínima de 25 anos e idade média de 49,25 anos.

Dentre o total de pacientes, 52% são casados, 28% são solteiros, 15% são divorciados, 3% são viúvos, 2% outros;

Quando perguntados sobre a escolaridade, nenhum respondeu ser analfabeto, 30% disseram ter cursado ou estarem cursando o Ensino Fundamental Incompleto, 11% o Ensino Fundamental Completo, 7% o Ensino Médio Incompleto, 30% o Ensino Médio Completo, 15% o Ensino Superior Incompleto e 7% o Ensino Superior Completo. Uma das causas provável para esta porcentagem foi o critério de inclusão ser alfabetizado e idade superior ou igual a 18 anos e menor ou igual a 60 anos.

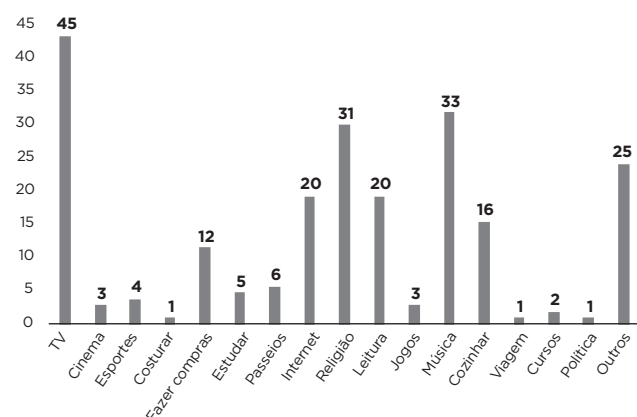
No que diz respeito sobre qual religião se identificavam ou frequentavam, 5% responderam que não têm nenhuma religião e 95% que têm, e dos casos afirmativos, 44% descreveram ser cristãos/evangélicos, 42% católicos, 7% espíritas, 2% ubanda e 5% outros.

Sobre suas atividades profissionais, 25% responderam que trabalham e 75% que não trabalham, destes 49% são aposentados, 31% são desempregados e 20% responderam ter outro tipo de atividade.

Quando perguntados aos pacientes se faziam atividades físicas, 80% responderam que não e 20% que sim, sendo que os que realizam atividade 1 vez por semana são de 3,33%, 2 vezes por semana de 5%, 3 vezes por semana de 5%, 4 ou mais vezes por semana de 6,66%.

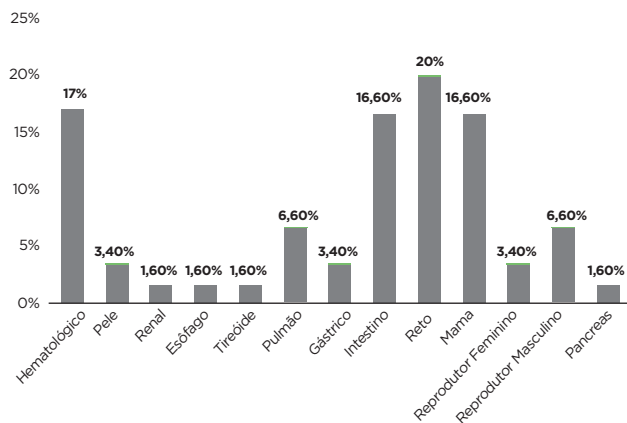
Em relação às atividades que ocupam a maior parte do tempo dos entrevistados entre as preferidas a televisão foi citada 45 vezes na entrevista, a música foi a segunda atividade mais citada, 33 vezes, 31 disseram religião, internet e leitura ambas foram citadas por 20 pessoas, 16 ocupam o tempo cozinhando, 12 pessoas ocupam o tempo fazendo compras e 25 pessoas indicaram outras atividades, como trabalho, artesanato, dormir, limpeza da casa, cuidar de animais de estimação, etc.

**Gráfico 1** - Números Absolutos de pacientes de acordo com a atividade que ocupa a maior parte do seu tempo



Sobre os tipos de câncer primários que tiveram, as respostas foram as seguintes: 17% de Hematológico, 3,4% de Pele, 1,6 de Renal, 1,6 de Esôfago, 1,6% de Tireóide, 6,6% de Pulmão, 3,4% de Gástrico, 16,6% de Intestino, 20% de Reto, 16,6% de Mama, 3,4% de Reprodutor Feminino, 6,6% de Reprodutor Masculino e 1,6% de Pâncreas.

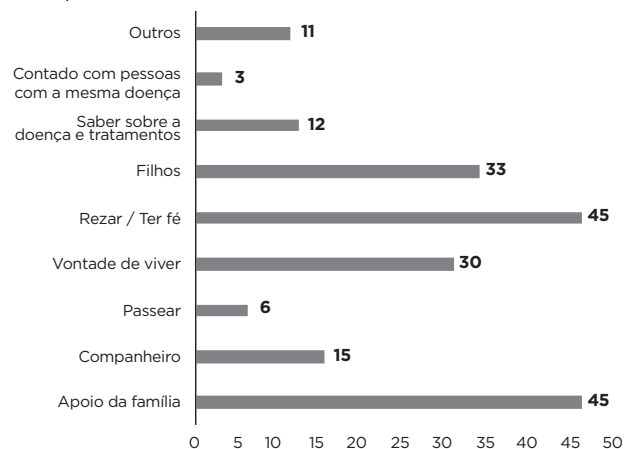
**Gráfico 2** - Porcentagem de pacientes de acordo com o tipo de câncer primário



Sobre o tempo diagnóstico do câncer primário, 27% responderam saber sobre o diagnóstico até seis meses até a entrevista, 17% de seis meses a um ano, 28% entre um e dois anos, 28% a mais de dois anos.

Quando perguntados o que ajuda a enfrentar e superar as dificuldades do tratamento e da doença, 45 entrevistados responderam que apoio da família ajuda a enfrentar e superar, 45 responderam rezar e ter fé, 33, os filhos, 30, vontade de viver, 15, o apoio do companheiro, 12, saber sobre a doença e tratamentos, 6, passear, 13 contato com pessoas com a mesma doença e 11 deram outras sugestões sobre ajuda e superação (como operação invisível, ajuda psicológica, ajuda de amigos e vizinhos e serem realistas).

**Gráfico 3** - Porcentagem de pacientes de acordo com o que ajuda a enfrentar e superar as dificuldades do tratamento e doença



De acordo com as respostas na Escala de Investimento Corporal (BIS), 18,3% dos pacientes não apresentaram nenhum sintoma ou nenhuma perturbação, 80% dos pacientes apresentaram maior número de sintomas ou

perturbações e 1,7% dos pacientes apresentaram score 30, que chamamos de muita perturbação.

**Tabela 1** - Porcentagem de pacientes de acordo com o que ajuda a enfrentar e superar as dificuldades do tratamento e doença

Score Autoimagem (BIS)	Números Absolutos	Porcentagem
0 Nenhum sintoma / Nenhuma perturbação	11	18,3%
> 0 Maior número de sintomas / perturbação	48	80%
30 Muita perturbação	1	1,7%

De acordo com as respostas na Escala de Resiliência de Wagnild, foi mapeado a resiliência dos pacientes entrevistados e, 3,5% destes obtiveram um score muito baixo, 0% baixo, 20% moderadamente baixo, 25% moderadamente alto, 36,5% alto e 15% muito alto.

**Tabela 2** - Tabela com números absolutos e porcentagem sobre o Score da Escala de Wagnild dos pacientes entrevistados

Score Wagnild	Números Absolutos	Porcentagem
25-100 Muito Baixo	2	3,5%
101-115 Baixo	0	0%
116-130 Moderadamente Baixo	12	20%
131-145 Moderadamente Alto	15	25%
146-160 Alto	22	36,5%
161-175 Muito Alto	9	15%

## DISCUSSÃO

O câncer é uma doença que afeta pessoas de todos os sexos, idades, culturas e situações econômicas e tem implicações biopsicossociais que atingem paciente, família e a equipe que cuida. O seu surgimento traz transtornos emocionais, sociais, culturais, financeiros e profissionais. Isto gera a necessidade de oferecer um cuidado não apenas voltado para a cura, mas de prevenção e atenção precoce, bem como opções de tratamento, cuidados para evitar complicações, reabilitação e adoção de medidas paliativas.<sup>17</sup>

O paciente oncológico passa por grandes mudanças no modo de viver, pelo desconforto, dor, pela desfiguração, pela dependência, perda da autoestima, preconceitos, estigmas, medos, ideias de incurabilidade e morte, que infelizmente isso é respaldado pelos inúmeros casos que já chegam para diagnóstico e tratamento em estágio avançado.

O emagrecimento, astenia, perda de cabelo, presença de cicatrizes, cirurgias mutiladoras provocam alterações corpóreas permanentes ou temporárias, com comprometimento severo da autoimagem corporal. O próprio tratamento instituído (quimioterapia, radioterapia,



cirurgia) e seus efeitos colaterais podem ser vistos de forma traumática, afetando a qualidade de vida e percepção corporal.<sup>18</sup>

As alterações físicas, que são acarretadas pelo tratamento oncológico, desencadeiam uma alteração significativa da autoimagem do paciente, devido ao comprometimento da integridade física e à fragilidade emocional.<sup>19</sup>

Os tratamentos do câncer que acometem as mulheres provocam alterações na imagem corporal, autoimagem e autoestima. As alterações mais comumente relatadas são queda de cabelo, ganho ou perda de peso, ressecamento da pele, fadiga crônica, náuseas, perda parcial ou total da mama e percepção de incompletude da feminilidade. Nos homens não é muito diferente, porém as alterações mais discutidas são incontinência urinária, fadiga, disfunções sexuais, perda da identidade masculina, com inversão de papéis, pois a mulher irá cuidar das finanças e da família e implicações relacionadas à continuidade do trabalho. Para ambos, após o diagnóstico e tratamento, muitos sobreviventes do câncer respondem positivamente ao processo de reabilitação, de forma que as sequelas e as complicações são superadas. Entretanto, alguns pacientes não compartilham desta realidade e podem apresentar déficits de mobilidade, cognição, autocuidado, perda da libido, sofrimento decorrente das mutilações que se agravam por pertencerem a uma sociedade que supervaloriza a beleza física, dificultando a manutenção do culto à beleza.<sup>17</sup>

Doro realizou uma pesquisa com profissionais de saúde, com atuação em clínica de oncologia, sobre a imagem que eles tinham sobre o câncer. Para o grupo de médicos, o câncer era visto como uma doença horrorosa, uma autodestruição, cheia de tabus e associada à morte. Psicólogos apontaram para a desistência da vida, o passaporte para a morte. A resposta dos enfermeiros expressam uma impregnação mórbida que contamina a percepção da situação como um todo, captando apenas as perdas. Verbalizaram que câncer é um “bicho”, não tem cura, é uma doença que sempre volta, um assassino cruel e sem piedade. Como é possível perceber, no estudo a visão dos profissionais de saúde é estigmatizada, e é a mesma do senso comum.<sup>20</sup>

Já outro estudo, de Bittencourt, na área de enfermagem, afirma que cuidado de enfermagem pressupõe um paradigma assistencial que vai além da terapêutica medicamentosa, destacando a importância do estabelecimento de um relacionamento terapêutico entre o paciente e a enfermeira.<sup>21</sup> Diferente de Doro, Bittencourt sugere uma maior aproximação do profissional enfermeiro do paciente oncológico, o que na maioria das vezes ajuda o paciente a enfrentar a doença na parte física, como também na psicossocial.

Além dos aspectos físicos e emocionais, a pessoa que tem um câncer, sofre uma série de repercussões psicossociais decorrentes do seu processo de adoecimento. Assim, o apoio social é um fator que contribui positivamente para a qualidade de vida do doente, pois estes laços sociais contribuem para a manutenção da saúde e do bem-estar.

As inúmeras mudanças físicas, psicológicas e sociais impostas pelo câncer expõem o indivíduo a uma rede complexa de condições exigindo dele respostas adaptativas em situação de estresse.

Para facilitar o enfrentamento dessas mudanças, Silva<sup>22</sup> sugere que a família faça uso de seus próprios recursos para adapta-se ao novo contexto.

Diversos estudos revelam que a resiliência é ativada muito mais nos aspectos negativos do que positivos. Ninguém está imune às crises, perdas e adversidades, e essas pessoas recuperam-se mais rapidamente, enfrentando desafios cada vez maiores. É uma competência que pode ser desenvolvida em qualquer um de nós.<sup>5</sup>

Grotberg<sup>23</sup> diz que “Resiliência é a capacidade humana para enfrentar, sobrepor-se e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade”. Medir a resiliência não é simples. Se ela é realmente uma capacidade ou processo de adaptação, seria necessário avaliar as repostas reais e não presumidas em um grande conjunto de situações adversas. Por exemplo, num dia de consulta, o paciente descobre que seu câncer teve remissão, ao responder um questionário de resiliência, esta situação afetará suas repostas naquele dia. Porém é preferível uma medida imperfeita que a ausência de medidas. Emoções e estados de ânimo exercem uma poderosa influência sobre os julgamentos, os juízos e a tomada de decisão.

Enquanto os pacientes respondiam o questionário, eles expuseram suas necessidades, demonstraram suas fragilidades, bem como as dificuldades de enfrentar um tratamento cheio de estigmas, por vezes de sua família ou até dos profissionais de saúde. Entre os fatores protetores utilizados pelos pacientes estão questões pessoais, crenças e valores, coragem, fé, pensamento positivo, vontade de cura e apoio da família e amigos. Verificou-se que os participantes deste estudo sejam pessoas resilientes, ou seja, capazes de enfrentar seu problema, neste caso o câncer, e de aprenderem com ele, adotando nova maneira de encarar a vida.

Mesmo tendo encontrado alguns números negativos para a escala de Resiliência de Wagnild, devemos lembrar das palavras de Sabbag: “ninguém é resiliente todo o tempo”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes entrevistados apresentaram segundo a escala BIS um maior número de sintomas e perturbação acerca da sua autoimagem, e no que diz respeito a resiliência, os entrevistados se concentraram no score de moderadamente baixo a alto. Podemos relacionar que o alto nível de perturbação da autoimagem reflete no nível de resiliência que o mesmo precisa para enfrentar a doença, notamos também, que a maioria busca nos familiares e na fé a ajuda necessária para enfrentar a doença, o que demonstra a necessidade do apoio de alguém físico ou espiritual que possa trazer um conforto nesse momento tão difícil que é passar por uma doença tão debilitante quanto o câncer.

Outro dado interessante foi que a maior parte dos entrevistados ocupa o tempo com televisão e música que são atividades que não necessariamente precisam da companhia de outra pessoa, a fé é o terceiro item mais citado como forma de ocupar o tempo, mostrando mais umavez a importância da religião para a construção da resiliência destas pessoas.

Entendemos que avaliar resiliência não é simples, principalmente por saber que a resiliência não é uma condição que possa ser considerada estável e constante ao longo do tempo. Só existe resiliência se existir estresse. A resiliência é o equilíbrio diante do estresse. O indivíduo aprende na adversidade e ressignifica suas crenças, de modo a se fortalecer para um novo embate. É no momento do enfrentamento dos problemas que descobrimos se, apesar de tudo, as pessoas encontram saídas, se encontram satisfeitas e conseguem perceber que a vida é algo que vale a pena. Por esse motivo pesquisas de resiliência são difíceis pois sendo a resiliência uma situação mutável e inconstante ela pode ser difícil de ser analisada e comparada, também por se tratar de uma pesquisa aonde os resultados se baseiam em respostas dos entrevistados a situação atual psicológica pode influenciar no resultado.

Segundo os dados desta pesquisa, 80% das pessoas entrevistadas tem maior número de perturbações em relação a sua autoimagem, e entre essas, 61,5% apresentaram um score de resiliência moderadamente alto ou alto, diante desses resultados, podemos concluir que quanto maior a mudança na imagem corporal sentida pelo paciente o mesmo poderá apresentar ou desenvolver um alto nível de resiliência durante o tratamento. Ao profissional, no que diz respeito a ajudar no processo da doença, este deve compreender que a religião, não importa qual e a participação da família são os pilares da construção de uma força de enfrentamento para o tratamento da enfermidade.

Também é importante destacar a importância das Políticas Públicas em Oncologia, como a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que mostra que a prevenção e detecção precoce podem ajudar aos pacientes oncológicos a ter tratamentos menos agressivos e mutiladores.

Por fim, as informações obtidas através desta pesquisa nos mostram o quanto é importante ter uma equipe multiprofissional capacitada para receber esses pacientes, principalmente a enfermagem, que tem papel importante nesse processo, pois está em acompanhamento contínuo do paciente. Montar grupos de discussão, criar informativos, folders, e até realizar conversas a beira do leito com pacientes e familiares, abordando questões relacionadas à autoimagem e resiliência, são alternativas que os enfermeiros podem utilizar para auxiliar os pacientes a enfrentar a doença e o tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [livro online]. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. [publicação online]; Rio de Janeiro. 2017. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
3. Mukherjer S. Imperador de Todos os Males – Uma Biografia do Câncer. Editora Companhia das Letras. São Paulo. 2012.
4. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. [publicação online]; Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: [http://www.oncoguia.org.br/pub//10\\_advocacy/Estimativas\\_INCA.pdf](http://www.oncoguia.org.br/pub//10_advocacy/Estimativas_INCA.pdf)
5. Sabbag PY. Resiliência: competência para enfrentar situações extraordinárias na sua vida profissional. Editora Negócio. São Paulo. 2002.
6. Gouveia VV, Santos CA, Gouveia RSV, Santos WS, Pronk SL. Escala de Investimento Corporal (BIS): evidências de sua validade fatorial e consistência interna. Avaliação Psicológica. [revista em internet] 2008 [acesso em 2018]; 7(1) Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n1/v7n1a08.pdf>
7. Almeida TR, Guerra MR, Filgueiras MST. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. Physis Revista de Saúde Coletiva. [revista em internet] 2012. [acesso em 2018]; 22(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n3/09.pdf>
8. Rodrigues FSR, Polidori MM. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. Revista Brasileira de Cancerologia [revista em internet] 2012; acesso em 2018; 58(4). Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf)
9. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. Psicologia em Estudo vol.8 [revista em internet] 2003; acesso em 2018; 75-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
11. Minayo MCS et al. Pesquisa Social: Teoria, Métodos e Criatividade. 21ª edição. Rio de Janeiro; Editora Vozes; 2016.
12. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial. 13 jul 1990.
13. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial. 1 out 2003.
14. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial. 12 dez 2012.
15. Moreira H, Silvia S, Marques A e Canavarro MC. The Portuguese version of the Body Image Scale (BIS) – psychometric properties in a sample of breast cancer patients. European Journal of Oncology Nursing. Volume 14, Issue 2 [revista em internet] April 2010; acesso em 2018; 111-118. Disponível em: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(09\)00113-6/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(09)00113-6/fulltext)
16. Pesce RP, Assis AG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):436-448, mar-abr, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/10.pdf>
17. Silva RCV, Sant'Ana RSE, Cardoso MBR, Alcântara LFFL. Tratado de Enfermagem em Oncologia. 1ª edição. Editora Chiado;2018.
18. Pereira NAC, Fortes RC. Autoimagem corporal de pacientes com câncer gastrointestinal. [publicação online]; 2015 [acesso em 2018]; 26(1/2). Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/2015\\_autoimagem\\_corporal\\_pacientes.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_autoimagem_corporal_pacientes.pdf)
19. Rocha LSBM, Neves ET, Leite MT, Brondani CM, Perlini NMOG. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. Revista Texto e Contexto enfermagem [revista em internet]; Florianópolis: 2014 jan-mar; 23(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt\\_0104-0707-tce-23-01-00029.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00029.pdf)
20. Doro MP, Pesquini R, Medeiros CR, Bitencourt MA, Moura GL. O câncer e sua representação simbólica. Psicologia Ciência E Profissão [revista em internet] 2004. [acesso em 2018]; 24 (2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n2/v24n2a13.pdf>

21. Bittencourt AR, Alves DY, Luzia NS, Menezes MFB, Sória DAC. A Temática da Imagem Corporal na Produção Científica Nacional da Enfermagem: um Destaque para os Pacientes com Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia* [revista em internet] 2009. [acesso em 2018]; 55(3). Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v03/pdf/75\\_revisao\\_literatura2.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/75_revisao_literatura2.pdf)
22. Silva CN. Como o câncer (des) estrutura a família. São Paulo: Annablume; 2000.
23. Grotberg, E. 2005. Introdução: novas tendências em resiliência. *In*: MELILLO, A. & OJEDA, E. N. S. (orgs.). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em: 20/02/2019

Revisões requeridas: 19/05/2019

Aprovado em: 22/07/2019

Publicado em: 30/03/2020

**Autora correspondente**

Fabiana Godoys Lins

**Endereço:** Rua Barão de São Francisco, 120/102

Andaraí, Rio de Janeiro, Brasil

**CEP:** 20560-032

**E-mail:** [fabianagodoy@gmail.com](mailto:fabianagodoy@gmail.com)

**Telefone:** +55 (21) 98179-1917

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**