

Universidade da Maia
Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Esperança e Sintomatologia Ansiosa em Doentes
Oncológicos: O Impacto da Pandemia por COVID-19

Ana Rita Mendes Teixeira

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientador Institucional

Professora Doutora Joana Carreiro

Outubro, 2022





Universidade da Maia

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Esperança e Sintomatologia Ansiosa em Doentes Oncológicos: O Impacto da Pandemia por
COVID-19

Ana Rita Mendes Teixeira

Nº32987

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Joana Carreiro, UMAIA

Outubro, 2022

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar, à Professora Joana Carreiro, por todo o apoio e orientação dado neste último ano. Sem a sua constante disponibilidade, não tinha sido possível desenvolver este trabalho.

À Doutora Isabel, pela paciência, compreensão e apoio. Mesmo nos momentos mais difíceis, podia sempre contar com a sua ajuda, palavras amigas e conselhos.

Aos meus pais, por nunca me deixarem desistir. Pelo carinho e amor incondicional dado em todos os momentos. Por sempre tentarem que este caminho fosse o mais fácil que poderia ser. À minha tia, ao meu irmão e ao meu primo, por sempre me fazerem sorrir e pelas palavras amigas.

À Patrícia, por estar sempre do meu lado desde o primeiro ano. Foram cinco anos de muitas conversas, desabafos, lágrimas, risos e amizade. Caminhamos juntas até ao final, sabendo que nos teríamos sempre uma à outra para apoiar. Agradeço também ao André e à Inês, pela amizade, pelos muitos desabafos em grupo, pelas brincadeiras e risos. Foi um prazer caminhar ao vosso lado, nestes últimos cinco anos.

Ao João pelo apoio dado, por me ouvir vezes sem conta, pela paciência e acima de tudo, por me ajudar a dar o melhor de mim.

Finalmente, agradeço a todos os participantes que tornaram este projeto possível. Muito obrigada pela vossa partilha.

Resumo

A doença por coronavírus 2019 (COVID-19), surgiu na China, em 2019. A magnitude desta nova doença, atingiu proporções que obrigaram a Organização Mundial de Saúde, a declarar a mesma, como pandemia em fevereiro de 2020. O modo como os sistemas de saúde se viram obrigados a mudar, afetou as intervenções realizadas em várias áreas, nomeadamente, na área da oncologia. Sabe-se que a doença oncológica é a segunda principal causa de morte a nível mundial e uma das principais causas de morte em Portugal. O impacto desta doença faz-se sentir não só a nível físico, mas também psicológico, profissional e social. Dada a importância do bem-estar geral no doente oncológico e face à escassez de estudos em Portugal, que relacionam os níveis de esperança e ansiedade no doente oncológico, o presente estudo pretende compreender qual a relação existente entre estas variáveis e analisar o efeito do período da doença – período ativo e período de vigilância médica - nos níveis de esperança e ansiedade, de doentes oncológicos, em contexto de COVID-19. Trata-se de um estudo quantitativo, correlacional, desenvolvido com uma amostra de 46 doentes oncológicos. Os instrumentos utilizados foram Beck Anxiety Inventory (BAI) e Herth Hope Index (HHI). Os resultados revelam uma relação negativa, moderada e estatisticamente significativa entre a sintomatologia ansiosa e a esperança, sugerindo que, quanto maior os níveis de sintomatologia ansiosa, menores os níveis de esperança. Relativamente ao período da doença, não foram encontradas diferenças significativas na ansiedade e na esperança dos doentes. Considera-se que os resultados obtidos, alertam para a importância da esperança no doente oncológico, no processo de enfrentamento da doença, pelo que, é importante que as intervenções psicossociais promovam o aumento da esperança levando à gestão adequada da ansiedade no processo de doença.

Palavras-Chave: Doença Oncológica; COVID-19; Ansiedade; Esperança

Abstract

The Coronavirus disease 2019 (COVID-19), appears in China in 2019. The magnitude of this new disease has reached proportions that obligated the World Health Organization, to declare it as a pandemic in February 2020. Health systems were forced to change, affecting the interventions carried out in several areas, namely in the oncology field. It is known that cancer is the second leading cause of death worldwide, and one of the main causes of death in Portugal. The impact of this disease is felt, not only physically, but also psychologically, professionally and socially. Given the importance of general well-being in cancer patients and the lack of studies in Portugal that relate levels of hope and anxiety in cancer patients, the present study aims to understand the relationship between these variables and analyze the effect of the period of the disease – active period and period of medical surveillance – in the levels of anxiety and hope, of cancer patients, in the context of COVID-19. This is a quantitative correlational study, developed with a sample of 46 cancer patients. The instruments used were the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Herth Hope Index (HHI). The results reveal a negative, moderate and statistically significant relationship between anxious symptomatology and hope, suggesting that the higher the levels of anxiety symptoms, the lower the levels of hope. Regarding the period of the disease, no significant differences were found in patients' anxiety and hope. It is considered that the results of this study, alert to the importance of hope in cancer patients, in the process of coping with the disease, so, it is important that psychosocial interventions promote the increase of hope, leading to the adequate management of anxiety in the disease process.

Keywords: Oncological Disease; COVID-19; Anxiety; Hope

Índice

Introdução	9
Capítulo 1- Enquadramento Teórico	11
1. Coronavírus 2019	11
1.1. Contextualização da doença.....	11
1.2. Impacto da COVID-19 na Saúde Mental	13
2. Doença Oncológica	16
2.1. Epidemiologia: Incidência, prevalência, mortalidade e sobrevivência ..	16
2.2. Doença oncológica: definição e caracterização	18
2.3. Psico-oncologia	19
2.4. Adaptação Psicossocial à doença oncológica	20
2.5. Repercussões e impacto da COVID-19 nos doentes oncológicos	25
3. Esperança e sintomatologia ansiosa nos doentes oncológicos	27
3.1. Esperança em doentes oncológicos	27
3.2. Ansiedade em doentes oncológicos	29
3.3. Relação entre ansiedade e esperança nos doentes oncológicos	31
Capítulo 2- Estudo Empírico	33
1. Método	33
1.1. Problema de Investigação e Objetivos	33
1.2. Tipo de estudo	34
1.3. Participantes	34
1.4. Questões éticas na investigação em Psico-oncologia	37

1.5.	Instrumentos	37
1.6.	Recolha e análise de dados	39
Capítulo 3- Resultados		39
Capítulo 4- Discussão		43
Conclusão		46
Limitações e Investigações futuras		47
Referências		49

Índice de Tabelas

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica e Clínica dos Participantes	35
Tabela 2- Valores médios da sintomatologia ansiosa e dos níveis de esperança	40
Tabela 3- Caracterização da sintomatologia ansiosa	40
Tabela 4- Relação entre ansiedade e esperança	41
Tabela 5- Diferenças nos níveis de esperança em função da fase da trajetória da doença	42
Tabela 6- Diferenças nos níveis de ansiedade em função da fase da trajetória da doença	42

Introdução

A doença oncológica é uma das principais causa de morte a nível mundial (WHO,2021). Estima-se que cerca de 19.3 milhões de novos casos de doença oncológica foram diagnosticados em 2020, tendo 10 milhões de pessoas falecido no mesmo ano, devido a esta doença (Sung et al., 2021). Atualmente, o cancro é considerado como uma doença crónica, caracterizada pela incerteza, a ansiedade, a depressão e o medo à cerca do futuro (Pinto & Ribeiro, 2006; Dekker e Groot, 2018).

Em 2020, com o surgimento da pandemia por COVID-19, uma doença causada pelo vírus Sars-CoV-2, e com o aumento dos casos da doença por todo o mundo, desenvolveram-se sentimentos de medo, preocupação e ansiedade em toda a população, em particular em grupos populacionais específicos, como por exemplo, idosos, prestadores de serviços ligados à área da saúde e indivíduos com condições de saúde vulnerabilidades, isto é que apresentavam outras doenças pré-existentes, tais como a doença oncológica (WHO, 2020a). Dado o surgimento desta nova doença, os sistemas de saúde sofreram uma reformulação de modo a atender ao novo vírus, impactando a atenção médica dedicada ao acompanhamento dos doentes oncológicos, na medida em que vários doentes não receberam os tratamentos que necessitavam e/ou não foram seguidos tão proximamente ao nível dos cuidados oncológicos hospitalares prestados (Parlamento Europeu, 2022).

Considerando o impacto que tanto a doença oncológica, como a doença por COVID-19 têm na vida das pessoas, releva-se pertinente a investigação sobre as variáveis psicossociais no processo de adaptação e recuperação do doente oncológico em contexto de pandemia. Dada a escassez de informação, a nível científico, sobre qual a relação entre a ansiedade e a esperança no doente oncológico, o objetivo do presente estudo é caracterizar e correlacionar os níveis de sintomatologia ansiosa e os níveis de esperança em doentes oncológicos, no sentido de

compreender qual a relação que a ansiedade tem na esperança dos mesmos, e analisar a relação entre a fase da trajetória da doença em que se encontra o doente – período ativo e período de vigilância médica – na sintomatologia ansiosa e na esperança refletindo sobre o seu impacto no processo de adaptação à doença.

O presente trabalho encontra-se dividido por capítulos – o primeiro destinado ao enquadramento teórico do tema em estudo, seguido do estudo empírico, apresentação de resultados, discussão e conclusões. O enquadramento teórico está organizado em subcapítulos onde se fará a contextualização da doença por COVID-19 e da doença oncológica, as fases da trajetória da doença oncológica bem como a adaptação à mesma, as variáveis psicossociais associadas à doença oncológica que se pretendem investigar - a ansiedade e a esperança. No que concerne ao estudo empírico, serão apresentados nesse capítulo os objetivos do presente estudo, bem como as variáveis, os instrumentos e procedimentos de recolha e análise de dados e ainda os aspetos éticos da investigação. Posteriormente, serão apresentados os resultados e discussão dos mesmos. Por fim, serão sistematizadas as conclusões do estudo, bem como uma reflexão sobre as limitações e as implicações práticas do presente estudo.

Capítulo 1- Enquadramento Teórico

1- Coronavírus 2019

1.1- Contextualização da doença

Os Coronavírus fazem parte da família Coronaviridae são vírus capazes de infetar aves, mamíferos e o homem (Ramos, 2021). Os coronavírus transmissíveis ao homem tendem a causar problemas no sistema respiratório da pessoa infetada e, dependendo do grau de patogenicidade, podem dar origem a leves problemas respiratórios, ou a situações mais graves como pneumonia (Han et al. 2020). Dentro dos coronavírus com alta patogenicidade estão identificados o SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) que surgiu em novembro de 2002 na China e terminou em julho de 2003 e o MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), com origem na Arábia Saudita em setembro de 2012 (Han et al., 2020).

A doença por coronavírus 2019, abreviada para COVID-19, trata-se de uma doença causada pelo novo coronavírus SARS-Cov-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) (WHO, 2020a). Este vírus surge na cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, apresentando-se inicialmente como uma pneumonia de etiologia desconhecida, tendo sido identificado posteriormente pelo Chinese Center for Disease Control and Prevention (CDC) como um novo coronavírus (Han et al., 2020; Huang et al., 2020).

Em fevereiro de 2020 o número de infetados pelo novo coronavírus a nível mundial, era superior a 37,000 casos, tendo sido declarado como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (Han et al., 2020; WHO, 2020b). Os primeiros casos de COVID-19 em Portugal, surgem no dia 2 de março de 2020, quando as unidades de saúde reportam 2 casos de infeção pelo novo vírus. Estes números continuam a aumentar, existindo um total de 9,034 casos, um mês após os primeiros casos diagnosticados (Oliveira & Fernandes, 2020). Com o aumento das

infecções por COVID-19, o governo português viu-se perante a necessidade de adotar medidas que impedissem a disseminação do vírus (Oliveira & Fernandes, 2020). Apesar das medidas preventivas adotadas, a 18 de março de 2020, foi decretado o Estado de Emergência em Portugal que vigorou entre 19 de março e 2 de maio. Durante este período foi declarado o confinamento obrigatório para todas as pessoas, a circulação entre concelhos estava proibida, existindo apenas algumas exceções como a deslocação por motivos de saúde, a prestação de serviços ao público foi suspensa e o teletrabalho passa a ser obrigatório sempre que existem condições para a sua realização (DRE, 2020).

No sentido de evitar a propagação deste vírus, é importante perceber quais os sintomas que este causa e o seu modo de transmissão. Os sintomas mais comuns de COVID-19 passam por tosse, febre, perda de sabor ou cheiro e cansaço, contudo sintomas menos comuns podem surgir, tais como: dor de garganta, dor de cabeça ou até mesmo irritações na pele (WHO, 2020a). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2020a), idosos e pessoas com doenças pré-existentes como o cancro, doenças respiratórias crónicas ou doenças cardiovasculares, tem maior probabilidade de apresentarem sintomas mais graves como falta de ar ou dificuldades a respirar e ainda dores no peito quando infetados por SARS-Cov-2. Este vírus é transmitido através de pequenas partículas líquidas, quando uma pessoa infetada, fala, espirra, respira ou tosse. Tendo em vista a diminuição da transmissibilidade do mesmo, é importante que as pessoas adotem não só uma etiqueta respiratória adequada, como atitudes de segurança, isto é, o uso de máscaras de proteção individual, tossir e espirrar para o cotovelo, ficar em casa quando não se sentir bem, cumprir o isolamento social, ser vacinado, e manter a distância de segurança das outras pessoas (WHO, 2020a).

O isolamento social é um dos comportamentos mais importantes para a proteção do indivíduo, impedindo a propagação e o contágio de vírus, contudo, este isolamento pode ter um impacto negativo na saúde mental das pessoas (Afonso, 2020). Ramírez-Ortiz et al. (2020),

afirmam que as alterações psicológicas associadas à pandemia podem ir desde sintomas isolados, a transtornos que afetam a funcionalidade do indivíduo, como a ansiedade, a depressão e o stress pós-traumático. O impacto de uma pandemia é de tal magnitude, que os seus efeitos psicológicos podem perdurar muito além do término do vírus (Hossain et al., 2020).

1.2- Impacto da COVID-19 na Saúde Mental

Face a um cenário de pandemia, as autoridades de saúde pública tendem a desenvolver esforços sobretudo na componente é biológico e físico, descurando, por vezes, os problemas que podem surgir a nível da saúde mental (Ho et al., 2020). Todavia, o conceito de saúde, implica a existência de um equilíbrio entre as diversas dimensões do ser humano, entendendo-se como doença, a rutura deste mesmo equilíbrio (Vargas & Galvão, 2021). Perante a pandemia por COVID-19 e como consequência do seu rápido desenvolvimento e da escassez de informação que inicialmente existia, um ambiente repleto de dúvidas, incertezas e medos surgiu na população. Tal cenário, pode constituir-se como incitador de dificuldades a nível da saúde mental e, conseqüentemente, levar a uma rutura no bem-estar geral dos indivíduo (Vargas & Galvão, 2021).

Numa fase inicial do surto de COVID-19, as informações sobre o modo como se transmitia, quais os sintomas a que o mesmo dava origem ou o quão transmissível este podia ser, era diminuta ou incoerente, o que originou na população em geral sentimentos de incerteza, ansiedade e stress perante o desconhecido (Barros-Delben et al., 2020; Ho et al., 2020). A qualidade de informação veiculada perante uma crise é fundamental, uma vez que ajuda a reduzir a ansiedade na população e a aumentar o nível de confiança nas autoridades governamentais e nas autoridades de saúde pública (Ho et al., 2020).

Para além da carência de informação, a necessidade de medidas preventivas, bem como o aumento do número de casos confirmados e de mortes, podem levar à exacerbação de emoções negativas na população (Li et al., 2020). O confinamento obrigatório, o encerramento de escolas, de espaços de atendimento ao público e a implementação do teletrabalho, foram algumas medidas implementadas (Wang et al., 2020). Estas medidas, embora úteis para combater a disseminação do vírus, podem dar origem a um conjunto de sintomas psicológicos entre os quais, a ansiedade, o medo, o humor deprimido, a raiva e insónias nos indivíduos (Afonso, 2020). Além do medo de contrair a doença, as dificuldades económicas, decorrentes da pandemia, são também uma fonte de stress para as pessoas, uma vez que preocupações e angústias relativas ao desemprego e a dificuldades económicas surgem (Afonso, 2020; Barros-Delben et al., 2020).

Ao longo dos anos, vários estudos têm sido desenvolvidos, no sentido de compreender qual o impacto psicológico que o surto de um vírus pode causar na população (Ho et al., 2020). Tais estudos corroboram a informação anterior, apontando que uma pandemia pode causar nos indivíduos problemas de saúde mental, ou agravar problemas já pré-existentes (Ho et al., 2020). No sentido de compreender mais clara e objetivamente o impacto psicológico que a pandemia por COVID-19 teve na população, vários estudos começaram a ser desenvolvidos.

Um dos primeiros estudos realizados, para avaliar o impacto psicológico da pandemia por COVID-19 ocorreu na China, e foi realizado por Wang et al., em 2020. Os principais objetivos deste estudo foram: (1) determinar quais os fatores de proteção e os fatores de risco que contribuem para o stress psicológico em tempos de pandemia; (2) perceber qual a prevalência de sintomas psiquiátricos na população, durante as duas primeiras semanas após o surto de COVID-19. Os resultados obtidos na investigação revelaram que: 53,8% dos participantes consideravam que o surto de COVID-19 teve um impacto moderado a severo nas

suas vidas; 16,5% reportam sintomas de depressão, 28,8% sintomas de ansiedade e 8,1% níveis de stress moderados a severos (Wang et al., 2020).

O impacto psicológico da pandemia por COVID-19 foi também observado e investigado na população portuguesa e brasileira através de um estudo realizado por Passos et al. em 2020. Esta investigação tinha como objetivos: i) descrever o estado de saúde mental da população adulta em ambos os países, durante a pandemia por COVID-19 e ii) analisar o impacto que a diminuição de contacto interpessoal teve no bem-estar psicológico das pessoas. Os resultados obtidos no final da investigação apontam para uma prevalência de ansiedade e de depressão de 71,3% e 24,7% respetivamente, e ainda que 23,8% dos participantes apresentavam ambas as perturbações. Estes resultados, quando comparados com os níveis anteriores ao COVID-19, são significativamente superiores. Antes do início da pandemia por COVID-19, a prevalência de perturbações de ansiedade no Brasil era de 9,3% e em Portugal 4.9%. Já a depressão, apresentava uma prevalência semelhante entre ambos os países – 5.7% de prevalência em Portugal e 5.8% no Brasil. Relativamente ao impacto da pandemia no bem-estar, os autores afirmam que os participantes obtiveram uma pontuação abaixo da média na Escala de Satisfação com a Vida, não existindo diferenças significativas entre ambos os países. Estes resultados podem estar relacionados com o facto de que, com a atual pandemia, os participantes apresentam problemas em várias áreas da sua vida. Perante estes resultados, Passos, et al., (2020), concluem que efetivamente a pandemia por COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental da população portuguesa e brasileira. Estes afirmam ainda que ambos os países, devem estar preparados para as consequências psicológicas a longo prazo advindas da pandemia e devem contribuir com apoio psicológico para a população.

De um modo geral, é possível observar que uma pandemia, tende a gerar nas pessoas problemas de foro psicológico, como a ansiedade e a depressão (Ramos, 2021). Como consequência do COVID-19, foi possível observar um aumento de perturbações de ansiedade e

do humor e um aumento das taxas de suicídio (Tandon, 2020). Estes problemas podem ter origem no medo de contaminação, no isolamento social, nas mudanças de rotina e nas preocupações financeiras, intrínsecas a uma situação de pandemia (Tendais & Ribeiro, 2020). Assim, a ciência psicológica pode ser considerada como um aliado numa situação de crise como a atual, uma vez que, a sua compreensão sobre os fatores psicológicos e sobre o comportamento humano, quer a nível individual, como social, oferece um suporte para lidar com o futuro incerto (Kasak, 2020).

2- Doença oncológica

2.1- Epidemiologia: Incidência, prevalência, mortalidade e sobrevivência

A doença oncológica tem sofrido um aumento a nível da sua incidência, prevalência e mortalidade (Abreu, 2020). O aumento destas taxas tem por base fatores como o aumento populacional, o aumento da esperança média de vida, as mudanças no sistema de saúde no que diz respeito aos diagnósticos e tratamentos das doenças oncológicas, entre outros, sendo todos estes, fatores contribuintes para o aumento das estatísticas relativas a esta doença (Abreu, 2020; WHO, 2020b). Adicionalmente, sabe-se que a doença oncológica causa um impacto significativo não só a nível individual, como também nas comunidades, no sistema de saúde e na economia (WHO, 2020b), constituindo-se assim, como um importante problema de saúde pública.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a doença oncológica é a segunda causa de morte a nível mundial, sendo responsável por 1 em cada 6 mortes. Em 2018, esta doença foi responsável por cerca de 9.6 milhões óbitos, tendo sido diagnosticados nesse mesmo ano, aproximadamente 18.1 milhões de novos casos globalmente (WHO, 2020b). Segundo o relatório da IARC, uma agência especializada na investigação na doença oncológica, da Organização Mundial de Saúde, no ano de 2020, foram diagnosticados mais de 19,3 milhões de

casos e o número de mortes por doença oncológica ultrapassou os 9,9 milhões (Wild et al., 2020). Adicionalmente, sabe-se que a doença oncológica afeta uma em cada cinco pessoas e, ainda que, um em cada oito homens e uma em cada onze mulheres, morrem devido a esta doença (Sung et al., 2021). Na Europa, sabe-se que esta representa 25% de todos os casos de doença oncológica no mundo (Comissão Europeia, 2021). Em 2020 estima-se que 2.7 milhões de pessoas foram diagnosticadas com uma doença oncológica, contudo, por consequência da pandemia por COVID-19, cerca de um milhão de indivíduos não receberam o seu diagnóstico (Comissão Europeia, 2021). É de salientar que, apesar do elevado número de casos, o número de sobreviventes é também elevando e estima-se que, cerca de 12 milhões de pessoas consigam sobreviver a doenças oncológicas, devido aos avanços que têm ocorrido nas terapêuticas para esta doença (Comissão Europeia, 2021).

Observando os dados apresentados anteriormente, é possível constatar a presença de um aumento global, quer da incidência como da mortalidade da doença oncológica, e em Portugal, a preocupação com esta doença tem vindo a aumentar e a ser alvo de grande atenção por parte das autoridades de saúde, uma vez que se constitui atualmente como a segunda causa de morte no país (DGS, 2017). Através dos dados fornecidos pelo Sistema Nacional de Saúde, em 2016 foi possível observar um aumento de 3% da mortalidade, estimando-se que 28 mil pessoas tenham sido vítimas da doença oncológica (SNS, 2018). O aumento da mortalidade continua a ocorrer de ano para ano, como é possível constatar aquando da observação dos dados apresentados em 2020, pelo *Global Cancer Statistics*, onde Portugal registou cerca de 60 mil novos casos de doença oncológica e aproximadamente 30 mil mortes pela doença (GLOBOCAN, 2020). Contudo, nos últimos anos, tem sido possível observar também, um aumento da taxa de sobrevivência a nível mundial e, em Portugal, a situação não é distinta (SNS, 2018a).

Durante o período de pandemia por COVID-19 estima-se que cerca de 100 milhões de rastreios ficaram por realizar, devido às mudanças que ocorreram nos sistemas de saúde (Parlamento Europeu, 2022). Em Portugal, o número de rastreios de cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do colon e reto, diminuíram em 45%, 58% e 46%, respetivamente (Dinis et al., 2021). A realização destes rastreios é fundamental, uma vez que permite a deteção precoce das doenças oncológicas, aspeto muito importante nesta doença, pois permite o aumento da esperança de vida dos doentes (Santos et al., 2016). A realização de rastreios em Portugal, permite atualmente uma redução na taxa de mortalidade em vários tipos de cancro (Dinis et al., 2021). Adicionalmente, com a reformulação dos sistemas de saúde, devido à pandemia por COVID-19, um em cada cinco doentes com diagnóstico de doença oncológica não receberam os tratamentos que necessitavam para enfrentar a doença (Parlamento Europeu, 2022).

2.2- Doença oncológica: Definição e caracterização

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o termo cancro é a designação utilizada para caracterizar um diverso grupo de doenças que podem afetar várias partes do corpo (WHO, 2021). O cancro surge através de uma mutação no ADN das células, em específico nos proto oncogenes. Quando estes genes se encontram ativos passam a ser denominados de oncogenes e são estes, os responsáveis pela transformação de células normais, em células cancerosas. Estas células, devido à mutação genética que sofreram, passam a crescer e multiplicar-se de modo descontrolado, podendo dar origem a tumores malignos (SNS24, 2021).

A doença oncológica foi, até meados do século XX, considerada como uma doença que gera dor e sofrimento, conduzindo o indivíduo inevitavelmente à morte, contudo, nos tempos atuais, o diagnóstico de uma doença oncológica, não implica necessariamente a morte do indivíduo (Pinto & Ribeiro, 2006). Perante uma doença de foro oncológico, o diagnóstico

precoce é um fator importante para que a doença seja tratada de forma adequada (Gomes et al., 2019). Este fator, aleado ao surgimento de tratamentos cada vez mais eficazes, têm impactado significativamente o decurso da doença, ou seja, o número de pessoas que sobrevive a um cancro e que vive para além do mesmo durante longos períodos, tem aumentado nos últimos anos (Pinto & Ribeiro, 2006). Ainda assim, as doenças oncológicas constituem-se como uma ameaça à vida da pessoa, devido à sua elevada mortalidade e ao aumento da sua incidência, causando impacto não só a nível físico como a nível socioemocional e existencial (Ponard, 2020).

2.3- Psico-oncologia

Com a evolução da medicina e das intervenções médicas, tornou-se evidente que fatores psicológicos, sociais e comportamentais, têm uma influência na origem e desenvolvimento de uma doença do foro oncológico (Viet & Carvalho, 2008). Neste sentido, a abordagem psicológica nesta área da saúde, tornou-se fundamental uma vez que permitiu aumentar a qualidade de vida quer do paciente como da sua família (Viet & Carvalho, 2008).

A Psico-oncologia constitui-se deste modo, como uma área da Psicologia da Saúde, que surge através da ligação da psicologia com a oncologia e que se encontra direcionada para a avaliação, acompanhamento e intervenção junto do doente oncológico, da sua família e dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado a esta doença (Aguiar, 2019; Fonseca & Castro, 2016). Esta área da saúde, une diversas componentes, nomeadamente componentes psicológicas, sociais e médicas, com o intuito de proporcionar ao doente oncológico um tratamento completo, tendo na sua base o modelo biopsicossocial da saúde e da doença (Durá & Ibañez, 2000). A Psico-oncologia nasce como consequência da necessidade de proporcionar ao doente oncológico e à sua família, e cuidadores formais um apoio e uma assistência integral, isto é, um apoio que integra não só aspetos psicossociais, espirituais, emocionais, psicológicos

e afetivos da doença, mas também aspetos relacionados com a idiossincrasia do doente, tais como: a cultura, o meio social em que se encontra integrado, ou a sua religiosidade (Aguiar, 2019).

Ao trabalhar com o doente oncológico e a sua família, o/a psico-oncologista deve trabalhar no sentido de compreender as dificuldades do presente, para que, em conjunto com a equipa multidisciplinar, estas dificuldades de adaptação sejam superadas (Aguiar, 2019). As intervenções devem estar direcionadas para a reconstrução de representações da doença, ajudando não só a clarificar e organizar sentimentos e pensamentos, como também a discutir e trabalhar sobre o futuro, o que consequentemente, ajuda na redução da ansiedade do doente e cria uma mudança de perspetiva no mesmo (Aguiar, 2019; Fonseca & Castro, 2016).

A presença do psicólogo oncológico no decorrer do processo, é por isso relevante, uma vez que ao permitir que o doente oncológico e a sua família tenham um espaço de constante esclarecimento de dúvidas, irá possibilitar que os seus medos sejam dissipados, levando a que sentimentos de esperança confiança e cooperação surjam, facilitando o enfrentamento da doença (Aguiar, 2019). Além disso, a Psico-oncologia é uma área fundamental na compreensão da doença oncológica, uma vez que tenta transmitir ao doente, à família, aos profissionais e à comunidade, uma nova forma de observar a doença e compreender os aspetos psicológicos advindos de todo o processo (Campos, 2010).

2.4- Adaptação Psicossocial à doença oncológica

O processo de adaptação psicológica à doença oncológica define-se como uma resposta cognitiva, emocional e comportamental que irá depender do modo como a pessoa compreende as implicações e o impacto da doença em todas as áreas da sua vida (Costa, 2020). Perante o diagnóstico de uma doença oncológica, é necessário que ocorra uma adaptação por parte do

indivíduo, pelo que, é importante que o mesmo tenha a capacidade de se reorganizar, reintegrar e reorientar perante a doença (Livneh & Antonak, 2005).

Mullan (1985), descreve o percurso da doença oncológica, como uma experiência passível de ser descrita em três fases. A primeira fase – *fase aguda*- tem início aquando do diagnóstico da doença sendo caracterizada sobretudo pelo medo, a ansiedade e a dor. A segunda fase- *fase intermédia*- ocorre quando o paciente se encontra em remissão ou quando termina os tratamentos propostos, sendo marcada sobretudo pelo medo do reaparecimento da doença. Por fim, temos a terceira fase- *fase permanente*- frequentemente associada à cura, trata-se da fase onde a probabilidade de recorrência da doença é pequena e o paciente pode considerar que se encontra curado (Mullan, 1985). Adicionalmente, as autoras Pereira e Lopes (2005, cit in Ramos, 2016), apresentam a doença oncológica, como uma doença que pode ser dividida em três estádios. O primeiro estádio é aquele que dura até ao momento do diagnóstico e tende a gerar inseguranças, dúvidas, expectativas sobre o diagnóstico, choque, negação, stress e depressão. O segundo estádio vai desde a aceitação do diagnóstico ao tratamento. E por fim, o terceiro estádio, referente ao período de tratamento em diante, é caracterizado por inseguranças, que podem surgir no final dos tratamentos, devido ao medo de recaída.

Considerando as diferentes fases da doença, é importante salientar que a adaptação a uma doença crónica, como a doença oncológica, não se constitui como um processo linear, pelo contrário, trata-se de um processo dinâmico que irá ocorrer ao longo da trajetória da doença (Batista, 2016). Este processo será moldado por diversos fatores, tais como: a personalidade do indivíduo, o contexto e o meio em que se encontra, a gravidade da doença e o prognóstico, as crenças e as estratégias de *coping* que o mesmo possui, entre outros fatores (Stanton et al., 2007).

Existem modelos teóricos e conceptuais que ajudam a perceber como é feita a adaptação à doença crónica. Segundo o Modelo de Autorregulação de Leventhal a autorregulação caracteriza-se por ser um processo que tem por base a criação de objetivos, descritos quer através de resultados desejados, quer através de pensamentos ou representações mentais (Ribeiro et al., 2010). O referido modelo assume não só que o indivíduo é construtor ativo das representações da doença, mas também que assume comportamentos de saúde baseados nas representações da mesma (Ribeiro et al., 2010). A doença oncológica constitui-se na vida do indivíduo como uma mudança que necessita de adaptação. Esta adaptação requer que o mesmo esteja motivado de forma a poder realizar a mudança e alcançar os resultados desejados, conseguindo em última instância a adaptação à nova situação (Silva, 2017).

Por sua vez, o Modelo de *Coping* de Folkman e Lazarus apresenta duas estratégias distintas de *coping*: as focadas nas emoções e as focadas no problema (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). O *coping* constitui-se como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, que o indivíduo usa no sentido de lidar com situações consideradas stressantes e que perturbam o seu bem-estar, neste caso, a doença oncológica (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). É importante salientar que, Sousa et al., (2011) referem que o tipo de estratégias de *coping* adotadas pelos doentes, tem um impacto direto na adesão dos mesmos ao tratamento bem como na forma como os doentes lidam com os desafios que enfrentam no processo de doença.

Manne (2007) afirma que, pacientes que usem uma estratégia de *coping* focada no problema, apresentam tendência não só a realizar uma procura pela informação, de forma a compreenderem melhor o problema, mas também a expor comportamentos que visam a sua resolução. Por outro lado, doentes que usem uma estratégia de *coping* focada nas emoções - estratégia que visa a mudança da pessoa a nível emocional e não da situação em si - podem apresentar evitamento comportamental ou cognitivo, comportamentos de aceitação e de reavaliação positiva ou ainda distanciamento do problema (Manne, 2007). Assim, Sousa et al.,

(2011), referem que um tipo de *coping* focado no problema está relacionado com maiores níveis de adesão às terapêuticas necessárias, enquanto um estilo de *coping* mais focado nas emoções, está associado a uma menor adesão terapêutica.

Por sua vez, Kübler-Ross (1969) descreve o processo de adaptação à doença, dividindo-o em 5 fases: fase de negação e isolamento, fase de revolta, fase de negociação, fase de depressão e por fim fase de aceitação.

A primeira fase – fase de negação- é algo comum entre os doentes, funcionando como uma estratégia de proteção à dor, causada por uma notícia inesperada, neste caso uma doença que confronta o indivíduo com a sua mortalidade. Esta negação é sobretudo frequente no início do diagnóstico, levando o doente à negação do diagnóstico e em alguns casos a procurar o parecer de outros médicos (Kübler-Ross, 1969). Seguidamente, a fase de revolta, ocorre quando o doente já não consegue continuar a negar o seu diagnóstico, gerando sentimentos de raiva, ressentimento e revolta. Estes sentimentos surgem da constatação que a doença poderá interromper os planos que o indivíduo teria para o futuro, levando a que o mesmo canalize esta revolta e raiva no seu meio, ou seja, na sua família e membros hospitalares. A terceira fase e a menos abordada e conhecida, é a fase de negociação, e trata-se de uma fase onde o paciente admite a doença e tenta negociar o prolongamento da sua vida (Kübler-Ross, 1969). Nesta fase é comum que o doente comece a seguir de forma cuidada o seu tratamento e a ter cuidado com a sua alimentação numa tentativa de prolongar o seu tempo (Cardoso et al., 2009).

A quarta fase - fase de depressão – ocorre quando o estado clínico do doente se começa a agravar, começando o mesmo a ficar mais debilitado e fraco, não podendo continuar a negar sua patologia. Nesta fase, os sentimentos de raiva e revolta que o doente sente dão origem a sentimentos de tristeza e de perda (Kübler-Ross, 1969). Por fim, a fase de aceitação, onde o doente chega a um patamar onde sentimentos de raiva e tristeza em relação ao seu futuro, irão

cessar (Kübler-Ross, 1969). Cardoso et al. (2009), acrescentam que, nesta última fase da doença, o doente compreende que a evolução da doença é inevitável e por isso tem tendência a isolar-se dos seus amigos e familiares. Assim, é relevante referir que os doentes que são acompanhados e que têm a oportunidade de expressar os seus sentimentos, desde a raiva à tristeza, e que apresentam os seus medos e incertezas, são os que mais facilmente chegam à fase de aceitação (Kübler-Ross, 1969).

Dada a idiossincrasia do ser humano, os doentes lidam de formas distintas com o seu diagnóstico (Cardoso et al., 2009) contudo, de um modo geral, é possível observar que sentimentos de depressão, medo, ansiedade e stress, tendem a surgir no paciente oncológico, causando um desconforto emocional no mesmo (Bastos et al., 2021). Neste sentido, vários estudos apontam para a importância da aquisição de estratégias de *coping*, nomeadamente, a esperança, a resiliência, a aceitação e a espiritualidade, no enfrentamento da doença oncológica, uma vez que permitem mitigar os efeitos dos fatores de risco, nomeadamente a ansiedade, o stress e a depressão, permitindo uma melhor adaptação à doença oncológica (Júnior & Zanini, 2011; Miranda et al., 2015; Schuster et al., 2015).

Um estudo realizado por Wang (2016), tinha como objetivo compreender qual o efeito da resiliência nos níveis de ansiedade e depressão de doentes oncológicos. O autor conclui existir uma relação negativa entre a sintomatologia ansiosa e depressiva, e a resiliência, pelo que é necessária a criação de intervenções que visem o desenvolvimento e o aumento da resiliência nos doentes oncológicos. Por sua vez, um estudo realizado por Rajandram et al., (2011) tinha como objetivo compreender qual o papel da esperança e do otimismo, nos níveis de ansiedade e depressão, de doentes oncológicos. Os autores afirmam que as variáveis se encontram negativamente e significativamente correlacionadas, sugerindo que, quanto maiores os níveis de ansiedade e depressão, menores os níveis de esperança e otimismo dos doentes. Assim, a implementação de intervenções que foquem no aumento do otimismo e esperança dos

doentes é fundamental, uma vez estes fatores, auxiliam na gestão dos sintomas de ansiedade e depressão dos doentes. Os mesmos resultados podem ser observados para a relação entre a ansiedade e o bem-estar espiritual de doentes oncológicos que, segundo Chen et al., (2021), se encontram negativamente relacionados, ou seja, quanto maiores os níveis de ansiedade menores os níveis de bem-estar espiritual dos doentes oncológicos.

Através dos estudos apresentados, é possível observar a importância da criação e implementação de intervenções psicológicas em doentes oncológicos, que se foquem na aquisição e aumento de fatores de proteção, como a esperança, o otimismo, a resiliência, a aceitação e o bem-estar geral do doente oncológico, uma vez que estes fatores têm o potencial de diminuir os níveis de ansiedade, stress e depressão dos mesmos. É ainda importante salientar que no decorrer de todo o processo que se constitui a vivência de uma doença oncológica, é fundamental que o doente esteja envolvido na tomada de decisão, uma vez que, o envolvimento do mesmo neste processo, pode ter como consequências quer uma maior adesão ao tratamento como a diminuição de sintomas psicológicos (Nascimento et al., 2020). Adicionalmente, o doente oncológico terá novos papéis, novas relações, novas rotinas e novos significados para a sua vida pelo que será importante que o mesmo adquira ou desenvolva estratégias de *coping*, uma vez que as mesmas se constituem como uma ferramenta útil nesta adaptação (Ramos, 2016).

2.5- Repercussões e impacto da COVID-19 nos doentes oncológicos

Tendo em consideração a atual pandemia, o sistema de saúde sofreu mudanças relativamente ao modo como lida com pacientes diagnosticados com cancro. Naturalmente, a abordagem necessária para este grupo de doentes é particularmente complexa, devido à necessidade da realização de uma avaliação de riscos bastante rigorosa e cuidada, principalmente sobre o seu tratamento (Martini et al., 2021). Essa necessidade especial na

abordagem, deve-se ao facto de uma maior vulnerabilidade do paciente perante a contração do vírus SARS-Cov-2 devido ao estado de imunossupressão em que o seu sistema se encontra. Adicionalmente, o adiamento dos procedimentos terapêuticos, pode levar a que o cancro se continue a desenvolver, o seu quadro clínico se deteriore de uma forma mais rápida ou até mesmo levar à morte do doente (Burki, 2020; Liang et al., 2020).

Tais eventos criam no doente oncológico um maior sentimento de angústia perante um cenário de incerteza (Nascimento et al., 2020). Bastos et al., (2021), apontam para o facto de que a pandemia por COVID-19 veio agravar a sintomatologia de pessoas que vivem com depressão e, considerando que a presença de sintomas depressivos em pacientes com cancro é frequente, estes podem ser considerados como um grupo de risco. Adicionalmente, Kar et al., (2020), refere que pacientes com doenças físicas crónicas, que necessitam de realizar visitas frequentes ao hospital quer para tratamentos como para consultas de follow-up, apresentam um maior risco de contágio o que pode levar a que complicações a nível da saúde mental surjam.

Assim, considerando o risco acrescido de contaminação pelo SARS-COV-2 a que os pacientes oncológicos estão sujeitos, torna-se fundamental que estes mesmos sejam monitorizados de forma mais atenta (Kawahara et al., 2020) e minuciosa uma vez que o seu quadro clínico pode sofrer uma deterioração rápida (Nascimento et al, 2020). Por fim, é importante, que os sistemas de saúde estabeleçam diretrizes e recomendações, que tenham por base a fase de doença em que o paciente se encontra, a zona afetada pelo cancro e ainda o tratamento específico que este deve ter, no sentido de garantir o cuidado adequado a pacientes com cancro durante a pandemia por COVID-19 (Bitar et al., 2020).

3- Esperança e sintomatologia ansiosa nos doentes oncológicos

3.1- Esperança em doentes oncológicos

A esperança é a “disposição do espírito que induz a esperar que uma coisa se há-de realizar ou suceder”, é uma expectativa, algo que se espera (Priberam dicionário, 2022)

Magão (2017) identifica uma característica da esperança: a sua “existência *a priori*”. A autora afirma que a esperança não se trata de uma criação do indivíduo, esta existe, contudo, pode apresentar-se em maior ou menor quantidade e, exige uma procura por parte da pessoa. Ademais, a esperança, pressupõe a existência de um objeto, ou seja, um indivíduo tem esperança de que algo aconteça ou tem esperança por alguma coisa e está dependente de fatores externos (Magão, 2017).

Por sua vez, Snyder et al. (1997) define a esperança como sendo um processo de pensamento que implica a existência de uma ação perante algo (*agency*) e de um caminho (*pathways*) para atingir determinado objetivo. Segundo esta teoria, a esperança surge através da combinação entre a determinação para atingir um determinado objetivo e o planeamento para atingir o mesmo (Snyder et al. 1991).

Na área da oncologia, e segundo Grandizoli et al. (2017) o sentimento de esperança é o que permite ao doente continuar a enfrentar os desafios que a doença oncológica acarreta, tornando todo o processo mais satisfatório. Os autores acrescentam que, elevados níveis de esperança, contribuem para enfrentar as dificuldades advindas dos tratamentos e a doença de modo mais eficaz, estimulando a pessoa a enfrentar as dificuldades e os desafios, apresentando-se como uma componente positiva na vida e na saúde dos doentes oncológicos, pois permite que estes consigam lidar de forma mais positiva com a sua doença (Sales et al. 2014).

Vários estudos têm sido realizados, no sentido de compreender quais os efeitos da esperança no doente oncológico. Um desses estudos foi realizado por Pinto, Caldeira e Martins em 2012. Os autores tinham como objetivos analisar qual o índice de esperança de doentes a realizar quimioterapia e compreender qual a influencia que algumas variáveis, clínicas, sociodemográficas e religiosas possuíam sobre os mesmos. Estes autores concluíram que: o tempo que o doente se encontra a realizar quimioterapia, influência os seus níveis de esperança, ou seja, com o decorrer do tempo, a esperança nos doentes tende a diminuir. Segundo Pinto et al., (2012), estes resultados apontam para a importância de manter os doentes informados sobre a sua situação de saúde e de ajudar os mesmos a encontrar um sentido para a vida. Os autores destacaram no seu estudo a importância que a esperança tem na vida do ser-humano, em particular perante situações de crise, considerando que este fenómeno deve estar enquadrado nos cuidados de saúde.

Por outro lado, um estudo realizado por Schuster et al., (2015), tinha como objetivo compreender a relação da esperança com a depressão, em doentes a realizar quimioterapia. Os resultados obtidos indicaram que a esperança é uma ferramenta fundamental para o doente oncológico, uma vez que se constitui como uma estratégia de enfrentamento da doença, auxiliando eficazmente na gestão da dor e a lidar com as incertezas do futuro. O estudo de Schuster et al., (2015), vai de encontro realizado por Pinto et al., (2012), considerando que a esperança deve ser levada em consideração pelos cuidados de saúde, uma vez que se constitui como um fenómeno importante para o bem-estar do doente.

No seguimento dos resultados anteriores, o estudo realizado por Querido e Dixe (2010), salienta a importância da esperança para o bem-estar e qualidade de vida dos doentes oncológicos. O estudo tinha como objetivos identificar os níveis de esperança e de qualidade de vida de doentes com doença crónica avançada e observar que relação existia entre a esperança e qualidade de vida dos doentes em final de vida. Os resultados obtidos, apontam

para uma relação positiva e estatisticamente significativa entre as variáveis, sugerindo que quanto maiores os níveis de esperança melhor será a qualidade de vida dos doentes. Adicionalmente, um estudo realizado por Jafari et al., (2010), tinha como objetivo compreender qual o papel do bem-estar espiritual e da esperança na satisfação de vida de doentes oncológicos. Os resultados obtidos indicam existir uma relação positiva e estatisticamente significativa entre a esperança e a satisfação com a vida e entre a esperança e o bem-estar espiritual. Tais resultados salientam a importância da esperança para o bem-estar global do doente oncológico.

Deste modo, é fundamental, que o doente oncológico consiga manter um sentimento de esperança, proporcionando ao doente o desejo de continuar a viver, de continuar a enfrentar os tratamentos dia após dia e permitindo que este tenha um sentido, uma missão de vida (Grandizoli et al., 2017; Kübler-Ross, 1969). Assim, a esperança constitui-se como um fator de proteção que permite ao indivíduo ter uma melhor percepção da sua saúde física e psicológica, dotando os mesmos de capacidades para enfrentar situações adversas e progredir no seu processo de adaptação à doença (Schuster & Iser, 2015).

3.2- Ansiedade em doentes oncológicos

Segundo o DSM-V (2013) ansiedade é uma resposta face à antecipação de uma situação, que pode ser considerada como ameaçadora. Adicionalmente, Castillo et al., (2000), definem a ansiedade como um sentimento desagradável de medo e apreensão, que causa desconforto ou tensão no indivíduo, surgindo como antecipação de algo desconhecido, estranho ou potencialmente perigoso.

Quando comparado com a população em geral, o doente oncológico apresenta maior probabilidade de desenvolver sintomas de ansiedade, uma vez que tanto a doença como os tratamentos e a fase livre de doença, dão origem a várias mudanças quer emocionais quer

físicas às quais o doente desenvolverá respostas de adaptação (Grandizoli et al., 2017). Os sintomas de ansiedade, tendem a surgir durante o diagnóstico de uma doença oncológica e no decorrer de todo o processo de doença, contudo, tal sintomatologia pode ter efeitos negativos no paciente, nomeadamente na adesão ao tratamento (Coelho et al., 2019).

Um estudo realizado por Silva, et al., (2021) que pretendia avaliar a qualidade de vida do doente oncológico e calcular a prevalência de sinais e sintomas de ansiedade e depressão conclui que existe uma prevalência de 33,7% para a ansiedade moderada a severa e 13,4% para depressão moderada a severa. Adicionalmente a pontuação média obtida para a qualidade de vida foi de 68,52 pontos. Através destes resultados os autores concluíram que existe uma diminuição na qualidade de vida do doente oncológico aquando da presença de ansiedade e depressão moderada a severa. Silva et al., (2021), afirmam ainda que, é possível observar no doente respostas emocionais como, ansiedade, depressão e stress após o diagnóstico da doença oncológica e que tais respostas, podem influenciar o processo da doença, nomeadamente na adesão ao tratamento, no internamento do doente, no prognóstico e na sobrevivência.

Por sua vez, um estudo realizado por Charalambous et al., (2017), tinha como objetivo explorar os níveis de ansiedade e a sua severidade em mulheres diagnosticadas com cancro da mama e que se encontrassem a realizar o primeiro ciclo de quimioterapia. Os resultados obtidos apontam para uma relação negativa e estatisticamente significativa entre as variáveis ansiedade e qualidade de vida, ou seja, a ansiedade tem a capacidade de influenciar negativamente a qualidade de vida das doentes logo, quanto maiores os níveis de ansiedade menor será a qualidade de vida das pessoas. Os autores acrescentam ainda que a ansiedade pode ter influência em vários aspetos da qualidade de vida quer a nível físico como a níveis social, funcional e emocional. Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Arrieta et al., (2013), que apresentava como objetivo compreender o tipo de relação existente entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida relacionada com a saúde, a adesão ao tratamento e

o prognóstico de doentes diagnosticados com cancro do pulmão de não pequenas células. Os resultados indicam que a ansiedade e a depressão estão associadas a uma menor qualidade de vida relacionada com a saúde, sendo por isso necessário avaliar o estado de saúde psicológica dos doentes e implementar estratégia que visem a diminuição de sintomas de ansiedade no sentido de melhorar a qualidade de vida dos doentes.

Perante o diagnóstico de uma doença oncológica é espetável que sintomas de ansiedade surjam, contudo, quando os mesmos assumem dimensões patológicas, podem causar uma diminuição da qualidade de vida e do bem-estar integral do doente (Silva et al., 2021). Deste modo, é fundamental que o impacto da ansiedade seja considerado pelos cuidados de saúde, no sentido de aumentar a saúde mental do doente oncológico e possibilitar uma vida com maior qualidade ao mesmo (Silva et al., 2021).

3.3- Relação entre ansiedade e esperança nos doentes oncológicos

A sintomatologia psicopatológica, nomeadamente a ansiedade, tem influência no processo de adaptação à doença oncológica, podendo dar origem a uma diminuição da qualidade de vida do doente (Silva et al., 2021). Por outro lado, sabe-se que a esperança, é uma dimensão importante no processo de doença, uma vez que permite a criação de objetivos para o futuro e oferece ao doente, estratégias adaptativas de enfrentamento da doença (Schuster & Iser, 2015). Considerando a esperança como um recurso que permite aumentar o bem-estar e a qualidade de vida dos doentes oncológicos, é fundamental compreender quais os fatores que podem afetar a mesma (Silva et al., 2019). Vários estudos têm observado quais os fatores relacionados com a ansiedade, em particular, qual o efeito que a ansiedade poderá ter na esperança e vice-versa.

Um estudo realizado por Silva et al., em 2019, tinha como objetivo compreender a relação existente entre a sintomatologia psicopatológica e a esperança, numa população de

idosos que se encontravam a realizar quimioterapia. Os autores chegam à conclusão de que os sintomas de stress e a esperança, apresentam uma correlação negativa, ou seja, quando maior o nível de stress, em particular o distresse, menores os níveis de esperança dos doentes. Os autores, apontam ainda para o facto da esperança se constituir como um recurso importante para o enfrentamento da doença oncológica, uma vez que permite a mobilização de respostas psicológicas positivas. Atendendo aos resultados obtidos, Silva et al., (2019), concluem que é fundamental a criação de intervenções médicas, que visem a assistência psicológica, uma vez que tal pode aumentar a qualidade de vida do doente.

Na mesma linha de pensamento, um estudo realizado por Boscolo (2017), tinha como objetivo compreender a relação existente entre as variáveis sociodemográficas, clínicas, sintomatologia psicopatológica e esperança, em doentes com doença oncológica gastrointestinal. A autora apresenta nos resultados, a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre a sintomatologia ansiosa e a esperança, sendo que, quanto maior for o nível de ansiedade no doente, menor serão os seus níveis de esperança. Boscolo (2017) salienta ainda, a importância da identificação de sinais de transtornos psicológicos e sintomas psicopatológicos nos doentes oncológicos, de modo que ocorra uma orientação do doente, no sentido fomentar estratégias de coping que permitam enfrentar a doença, nomeadamente, a esperança.

Por sua vez, Fonseca et al., (2018), pretendiam no seu estudo, identificar a prevalência de ansiedade e depressão e analisar a relação existente entre fatores da psicologia positiva, fatores sociodemográficos e fatores clínicos de pacientes oncológicos a iniciar terapia adjuvante. Os resultados indicam que 49,8% da amostra apresentava sintomas de ansiedade e ainda que, a ansiedade está negativamente relacionada com a esperança, o otimismo e o suporte social percebido. Adicionalmente, o estudo realizado por Liu et al., (2017), tinha como objetivo, averiguar se a esperança e a resiliência agiam como mediadores para a ansiedade e

depressão, em pacientes diagnosticados com cancro do ovário, na população chinesa. Os resultados apontam para uma relação negativa e estatisticamente significativa, entre a ansiedade e a esperança e resiliência. Liu et al., (2017), salientam a necessidade de criar intervenções que visem o aumento e manutenção da esperança nos doentes, dada a sua capacidade em mediar os sintomas de ansiedade.

Através dos estudos acima mencionados, observa-se a importância de compreender quais os efeitos da ansiedade na esperança em doentes oncológicos. A informação referente à correlação entre ambas as variáveis, é ainda escassa, sendo que Silva et al., (2019), referem no seu estudo, que seria importante que mais estudos sobre este tema, fossem realizados.

Capítulo 2- Estudo Empírico

1- Método

1.1- Problema de Investigação e Objetivos

Embora a esperança, seja cada vez mais um construto valorizado na área da saúde, existe ainda uma escassez de informação, a nível científico, sobre a mesma (Silva et al., 2019). Considerando a esperança, como um recurso que permite um aumento do bem-estar e da qualidade de vida dos doentes oncológicos, torna-se importante perceber que variáveis poderão ter efeito na mesma (Silva et al., 2019). Após uma cuidada revisão da literatura, foi possível constatar que pouca informação existe, relativamente aos efeitos que a ansiedade pode exercer, sobre a esperança nos doentes oncológicos em tempos de pandemia. Constatou-se ainda que, uma das áreas mais afetada na vida de doentes oncológicos, devido ao novo vírus, é a dimensão psicossocial, sendo possível observar um aumento da ansiedade e do medo de contágio nestes pacientes (Martini et al., 2021). Compreender a relação que existe entre a esperança e a ansiedade em doentes oncológicos, vai permitir o desenvolvimento de intervenções que visem o aumento da qualidade de vida no doente, durante o processo de doença (Silva et al., 2019).

Deste modo, o atual estudo tem como objetivo geral, caracterizar e correlacionar os níveis de sintomatologia ansiosa e os níveis de esperança em doentes oncológicos, no sentido de compreender que tipo de relação que existe entre a sintomatologia ansiosa e a esperança dos doentes oncológicos e ainda, observar se os níveis de sintomatologia ansiosa e a esperança, diferem em função da fase da trajetória da doença em que o doente se encontra (fase de tratamento e fase de pós-tratamento).

1.2- Tipo de estudo

O presente estudo foi realizado segundo uma abordagem quantitativa de caráter correlacional, onde se pretende caracterizar e analisar a relação entre as variáveis em estudo, nomeadamente as variáveis sociodemográficas, a ansiedade e a esperança, dos doentes oncológicos em contexto de pandemia por COVID-19. Este estudo pretende responder às seguintes questões de investigação:

Quais os níveis de ansiedade e esperança experienciados pelos doentes oncológicos em tempos de pandemia? Que relação existe entre ansiedade e esperança em doentes oncológicos, perante um contexto de pandemia por COVID-19? e Será que as diferentes fases da trajetória da doença oncológica (fase de tratamento e pós-tratamento), impactam de forma distinta os níveis de esperança e de sintomatologia ansiosa nos pacientes, em contexto de pandemia por COVID-19?

1.3 Participantes

Atendendo às questões de investigação previamente apresentadas, definiram-se como participantes do presente estudo, os doentes oncológicos que se encontrassem em fase ativa da doença e/ou na fase de sobrevivência, no decurso da pandemia por COVID-19.

Como critérios de inclusão na amostra contemplaram-se, designadamente: i) ser doente oncológico; ii) ter sido diagnosticado, realizado tratamentos, ou consultas de vigilância clínica

durante o período de pandemia; iii) ser maior de idade; iv) residir em Portugal; v) ser capaz de compreender e preencher os instrumentos aplicados, por via online, possuindo conhecimento digital. Como critério de exclusão contemplaram-se, nomeadamente: i) doentes que se encontrassem a receber tratamento paliativo e ii) se mostrassem não aptos ao preenchimento online do questionário de recolha de dados.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica e Clínica dos Participantes

		N	%
Género	Feminino	38	82,6
	Masculino	8	17,4
Idade	18 aos 30 anos	1	2,2
	31 aos 40 anos	8	17,4
	41 aos 50 anos	11	23,9
	51 aos 60 anos	12	26,1
	61 aos 70 anos	10	21,7
	71 aos 80 anos	4	8,7
Nacionalidade	Portuguesa	45	97,8
	Outra	1	2,2
Zona do país	Norte	27	58,7
	Centro	12	26,1
	Sul	7	15,2
Diagnóstico	Cancro da cabeça e do Pescoço	1	2,2
	Cancro do Colón e do Recto	3	6,5
	Cancro do Pulmão	1	2,2
	Melanoma Maligno da Pele	1	2,2
	Cancro da Mama	15	32,6
	Cancro ginecológico	1	2,2
	Cancro da Próstata	1	2,2
	Doenças Malignas do Sangue	18	39,1
	Outro	5	10,9
Tratamento atual	Radioterapia	3	6,5
	Quimioterapia	9	19,6
	Hormonoterapia	6	13,0
	Imunoterapia	3	6,5
	Terapêutica alvo	3	6,5
	Nenhum	15	32,6
	Outra	2	4,3
Fase da doença	Fase de diagnóstico	1	2,2
	Fase de tratamento	13	30,4
	Fase de Pós-tratamento e	25	54,3
	Avaliação	3	6,5
	Sobrevivência		
Covid-19	Sim	25	54,3
	Não	21	45,7

Relativamente à caracterização sociodemográfica e clínica, a amostra foi constituída por um total de 46 participantes. É possível observar que 38 participantes são do sexo feminino (82,6%) e 8 do sexo masculino (17,4%). Quanto à idade, esta foi dividida por faixa etária, sendo possível observar que a maior percentagem de participantes se encontra entre 51 e os 60 anos (26,1%), seguido de 41 aos 50 anos (23,9%) e 61 aos 70 anos (21,7%). Relativamente à nacionalidade, 97,8% dos participantes têm nacionalidade portuguesa e apenas 2,2% tem outra nacionalidade, nomeadamente brasileira. Todos os participantes encontram-se a morar em Portugal, estando 58,7% dos participantes a morar no Norte do país, 26,1% no Centro e 15,2% no Sul.

No que diz respeito ao diagnóstico, dos 46 participantes, 18 estão ou foram diagnosticados com uma Doença Maligna do Sangue, correspondendo a 39,1% da amostra. A segunda doença oncológica mais prevalente na presente amostra, foi o Cancro da Mama, totalizando 15 participantes o que corresponde a 32,6% da amostra.

Foi possível ainda observar que 32,6% dos participantes não se encontravam, no momento de preenchimento do questionário, a realizar tratamentos. Adicionalmente, sabe-se que mais de metade dos participantes, 54,3%, se encontra em Fase de Pós-tratamento e Avaliação e 30,4% em Fase de Tratamento. Relativamente a informações sobre o COVID-19, foi possível observar que 54,3% dos participantes estiveram infetados por COVID-19.

Adicionalmente, no sentido de compreender se as diferentes fases da trajetória da doença, impactam os níveis de ansiedade e esperança, dos doentes oncológicos, foram considerados dois períodos distintos: o período ativo da doença, que engloba a fase de diagnóstico e tratamento, e o período de vigilância médica, que inclui a fase de pós-tratamento e avaliação e a fase de sobrevivência.

1.4 Questões éticas na investigação em Psico-oncologia

Toda a atividade científica no âmbito da psicologia, deve atender aos princípios éticos apresentados no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011), devendo sempre, ser valorizado o bem-estar geral dos participantes e a responsabilidade social, isto é, a produção e transmissão de conhecimento científico válido.

Neste sentido, a presente investigação atendeu a um conjunto de princípios éticos no decorrer de toda a investigação. O primeiro aspeto a mencionar neste estudo é o princípio da participação voluntária e o princípio da participação informada. Foi apresentado o consentimento informado a todos os participantes, prestando informações sobre os objetivos da investigação. Um segundo aspeto a mencionar é o princípio do anonimato e da confidencialidade sendo que, em momento algum da investigação, é pedido aos participantes que se identifiquem, assegurando então a sua privacidade. Adicionalmente, houve um cuidado específico na recolha dos dados. No sentido de minimizar o viés científico na recolha de dados através de plataforma digitais e *online*, foi pedido o auxílio na divulgação do estudo, a instituições que abrangessem a população alvo da investigação. Por fim, os participantes do estudo foram informados sobre a existência de uma sessão de divulgação de resultados, para todos aqueles que tenham interesse em assistir, aquando da finalização do estudo.

1.5 Instrumentos

Para a recolha de dados sociodemográficos e clínicos, foi elaborado um questionário onde foram solicitados aos participantes os seguintes dados: a idade, o género, a nacionalidade, o diagnóstico clínico, o tipo de tratamento e a fase da doença em que se encontra e se esteve infetado por COVID-19.

De modo a avaliar a ansiedade nos doentes, foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI-Beck Anxiety Inventory), na presente investigação. Este foi criado por Beck,

Epstein, Brown e Sterr em 1988, tendo sido traduzido e adaptado para a população portuguesa em 1995 pelos autores Pinto-Gouveia e Fonseca (Pires, 2011)

Este instrumento, trata-se de um inventario de autorresposta, com um total de 21 itens, organizado numa escala de Likert de quatro pontos: “Nunca” (0 pontos); “Ocasionalmente” (1 ponto); “Frequentemente” (2 pontos); “Quase sempre” (3 pontos). É pedido aos participantes que, para cada sintoma de ansiedade apresentado no inventário, identifiquem o quão incomodados se têm sentido durante a última semana. A cotação da escala é realizada através da soma dos valores obtidos, tendo como pontuação mínima 0 e pontuação máxima 63 pontos. No que diz respeito à consistência interna, este apresenta uma alta consistência interna, apresentando nos estudos de validação, um valor de alfa de Cronbach de 0.90 (Pires, 2011). Já na presente amostra, foi também realizada uma avaliação da consistência interna, sendo que este teste apresenta uma alta consistência interna, sendo o valor de Alfa de Cronbach de 0,936.

Por sua vez, para avaliar a esperança, foi utilizado o Herth Hope Index (HHI) criado por Herth em 1992, com o intuito de medir os níveis de esperança, especialmente na prática clínica, tendo sido traduzido e validado para a língua portuguesa por Sartore e Grossi em 2007 (Sartore & Grossi, 2007). Esta escala é composta por 12 itens e está organizada segundo uma escala de Likert, variando de discordo totalmente (1 valor) a concordo totalmente (4 valores). Existem dois itens, o 3 e o 6, que apresentam pontuações invertidos. Deste modo, a cotação pode variar de 12 a 48, sendo que, quando maior o resultado, maior o nível de esperança da pessoa (Sartore & Grossi, 2007). Segundo os autores, a confiabilidade do teste, foi confirmada através do alfa de Cronbach, apresentando um valor de α igual a 0.834. Na presente amostra, foi também avaliada a confiabilidade do teste, confirmada pelo Alfa de Cronbach, apresentando um valor de 0,888 indicando assim uma alta consistência interna.

1.6 Recolha e análise de dados

A colheita de dados, foi realizada através da plataforma digital *Google Forms*, onde os participantes preencheram o protocolo de recolha de dados de modo anónimo. Foi pedido o auxílio para a disseminação e divulgação do protocolo de investigação a um conjunto de instituições que prestam apoio na doença oncológica – Centros Hospitalares, Associações de Doentes e outras Instituições - apelando à participação dos doentes oncológicos, controlando assim o viés na recolha de dados realizada através do ciberespaço (online). Este contacto foi realizado via e-mail, onde fora apresentado os objetivos do estudo. Neste mesmo e-mail e no sentido de agilizar todo o processo de partilha, foi enviado o link para a partilha do questionário ao qual os doentes responderam

Após a recolha dos dados, foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), na versão 28.0, para o processamento dos dados.

Capítulo 3- Resultados

De seguida apresentam-se os resultados que nos permitiram responder às questões de investigação anteriormente apresentadas. Em primeiro lugar, será apresentada a caracterização da sintomatologia ansiosa e da esperança, seguida pela relação entre a sintomatologia ansiosa e a esperança, nos doentes oncológicos. Finalmente, serão apresentados os resultados para a comparação entre a sintomatologia ansiosa e a esperança, em função das fases da trajetória da doença.

Caracterização da sintomatologia ansiosa e esperança, em doentes oncológicos

Relativamente aos níveis de ansiedade presentes na amostra, é possível observar através da Tabela 2 que, o valor médio obtido foi de 17,54 pontos. Adicionalmente o valor mínimo obtido foi de 0 e o valor máximo 47. É importante realçar que o teste utilizado, BAI, varia entre uma pontuação total de 0 a 63 pontos. É possível ainda observar, através da Tabela 2 que,

o valor médio obtido para os níveis de esperança foi de 37,09. O valor mínimo obtido nesta escala foi de 26 e o valor máximo de 48. Importa realçar que, a escala utilizada, HHI, varia entre 12 valores e 48 valores. A totalidade da amostra apresentou pontuações de esperança elevadas (superiores a 24 pontos).

Tabela 1 – Valores médios da sintomatologia ansiosa e dos níveis de esperança

	N	Média	Mínimo	Máximo
BAI_SUM	46	17,54	0	47
HHI_SUM	46	37,09	26	48

Adicionalmente, a partir da observação da Tabela 3, dos 46 participantes, 15 (32,6%) não apresentam ansiedade ou apresentam ansiedade mínima, 8 (17,4%) apresentam níveis de ansiedade leves, 11 (23,9%) apresentam níveis de ansiedade moderados e 12 (26,1 %) apresenta ansiedade severa.

Tabela 2 - Caracterização da sintomatologia ansiosa

	N	%
Ansiedade mínima	15	32,6
Ansiedade leve	8	17,4
Ansiedade moderada	11	23,9
Ansiedade severa	12	26,1

Relação entre Sintomatologia Ansiosa e Esperança, em doentes oncológicos

No sentido de compreender qual a relação existente entre a sintomatologia ansiosa e a esperança, foi realizada uma correlação de Pearson. Os resultados obtidos são apresentados na Tabela 4.

Tabela 3- Relação entre ansiedade e esperança

	BAI_SUM	HHI_SUM
BAI_SUM	1	-0,382** 0.009
HHI_SUM	-0,382** 0.009	1

A correlação é significativa no nível 0.01

Através da Tabela 4, podemos verificar que existe uma coleção negativa, moderada e estatisticamente significativa entre a ansiedade e a esperança ($r = -0,382$; $n = 46$; $p < 0,01$), o que sugere que maiores níveis de esperança estão associados a sintomas menores de ansiedade.

Comparação da Sintomatologia Ansiosa e Esperança em função das Fases da Trajetória da Doença

No sentido de compreender se existente diferença nos níveis de esperança e ansiedade, entre as fases de tratamento e pós-tratamento/sobrevivência da doença, foi realizado um Teste T, para as variáveis que apresentavam distribuição normal e o teste não paramétrico de Mann-Whitney, para as variáveis cuja distribuição não se apresenta normal.

Foi então realizado um Teste-T para verificar se existia diferença entre os níveis de esperança a as fases da trajetória da doença.

Tabela 4- Diferenças nos níveis de esperança em função da fase da trajetória da doença

	Teste de Levene para igualdade de variâncias		Teste-t para igualdade de médias		
	F	Sig.	T	gl	Sig. (Bilateral)
HHI_SUM	0,000	0,994	-1,041	41	0,304

Através da tabela 5, é possível observar que os doentes oncológicos não apresentam diferenças significativas entre o períodos da doença, na dispersão dos níveis de esperança ($F=0,000$; $p=0,994$). Adicionalmente, é possível observar que não existe evidência estatisticamente significativa para afirmar que os níveis de esperança sejam distintos entre as fases de tratamento e pós-tratamento/ sobrevivência ($t=-1,041$; $gl=41$; $p=0,304$).

No sentido de compreender se existiam diferenças nos níveis de ansiedade entre a fase da trajetória da doença, em doentes oncológicos, foi realizado o teste de Mann-Whitney.

Tabela 5- Diferenças nos níveis de ansiedade em função da fase da trajetória da doença

	BAI_SUM
U de Mann-Whitney	206,500
Wilcoxon W	612,500
Z	-0,089
Sig. (2 extremidades)	0,929

Através da tabela 6 é possível observar que o nível de ansiedade dos doentes oncológicos é igual na fase de tratamento e pós-tratamento/ sobrevivência da doença oncológica ($U=206,500$; $p=0,929$).

Capítulo 4- Discussão

O presente estudo tem como objetivos perceber se existe relação entre a esperança e a sintomatologia ansiosa, nos doentes oncológicos, bem como averiguar a existência de diferenças nos níveis de esperança e de ansiedade nos doentes, em função da fase da trajetória da doença

Relativamente aos resultados obtidos na relação entre a esperança e a sintomatologia ansiosa, foi possível observar que as variáveis apresentam uma relação negativa, moderada e estatisticamente significativa, sugerindo que, quando maior os níveis de ansiedade nos doentes, menor serão os níveis de esperança dos mesmos. Vários estudos obtiveram também resultados semelhantes. Um estudo realizado por Silva et al. em 2019, sugere que o stress e a esperança se encontram negativamente correlacionados, sendo que, quanto maiores os níveis de stress, em particular o distresse, menores os níveis de esperança. Os mesmos resultados foram obtidos por Boscolo (2017) e por Peh et al. (2016), onde ambos os estudos relatam uma relação negativa entre ansiedade e esperança em doentes oncológicos, sugerindo que quando maior os níveis de ansiedade menores serão os níveis de esperança.

Assim sendo, podemos observar que a esperança se constitui como uma estratégia importante para o enfrentamento da doença oncológica, pois dá ao doente motivação para que este consiga enfrentar os diversos desafios de modo eficaz, parecendo assim, ter um papel importante na regulação emocional da ansiedade dos doentes oncológicos (Grandizoli et al., 2017; Sales et al., 2014; Silva et al., 2019). Adicionalmente, a esperança permite que ocorra uma melhor adaptação à doença oncológica, funcionando como uma variável protetora no processo de adaptação à doença, diminuindo assim o impacto negativo que a mesma tem nos doentes (Fischer et al., 2018). Deste modo, importa estar atento às necessidades do doente, no sentido de aumentar a sua esperança, esperando-se o impacto positivo na diminuição da

sintomatologia ansiosa (Fischer et al., 2018; Wakiuchi, et al., 2015). Para isto, as intervenções psicossociais devem procurar promover a esperança no doente, que pode ser potenciada por, designadamente: a prática de escuta ativa, a aceitação incondicional e sem julgamentos dos medos, receios, dúvidas e queixas quer físicas quer emocionais, procurando ajudar a que este as consiga superar, através do envolvimento do doente no processo terapêutico, promovendo a tomada de decisão e a autonomia, intervenção com foco na promoção de emoções positivas, e ainda através da oferta de informações, sempre que necessária e requisitada (Wakiuchi et al., 2015). Promover a esperança mostra-se assim fundamental na regulação emocional da ansiedade, emoção frequentemente experienciada pelos doentes oncológicos no decurso da doença.

O presente estudo pretendeu ainda averiguar, se as diferentes fases da trajetória da doença, isto é, a fase de tratamento e pós-tratamento/ sobrevivência da doença oncológica têm influência distinta nos níveis de esperança e de sintomatologia ansiosa nos doentes. Com base nos resultados obtidos podemos observar que, a esperança e a ansiedade não são experienciadas de modo distinto nestas diferentes fases da doença. Assim sendo, parece que cultivar a esperança como meio de regulação da ansiedade parece ser importante, não em fases específicas da trajetória da doença, mas ao longo de toda a trajetória da doença. Estes resultados vão de encontro à informação apresentada na literatura, na medida em que, vários estudos sugerem que a fase de diagnóstico de uma doença oncológica, é considerada como um evento de grande stress na vida do doente, com o potencial de aumentar os níveis de ansiedade do mesmo (Ávila et al., 2015; Brandão et al., 2015; Cardoso et al., 2009; İzci et al., 2020; Pinto & Ribeiro, 2006). Esta ansiedade tende a prevalecer no decorrer do processo, nomeadamente, na fase de tratamento, uma vez que a pessoa é confrontada com algo novo, isto é, os desafios e as consequências advindas do tratamento (Ferreira et al., 2016). Adicionalmente, os estudos revelam que a sintomatologia ansiosa está presente na fase de sobrevivência (Ávila et al., 2015;

Holland et al., 2013) devido, sobretudo ao medo do reaparecimento da doença e à diminuição do apoio social após o período ativo da doença (Moreira et al., 2008). Contudo, apesar do surgimento ou aumento de sintomatologia ansiosa em doentes oncológicos nas diferentes fases da trajetória da doença, a mesma pode diminuir, quando o doente vê as duas dúvidas e receios esclarecidos (Amorim, 2009) e através da aquisição de estratégias de *coping*, como por exemplo a esperança, que permite uma melhor adaptação deste à doença (Schuster & Iser, 2015).

Considerando então que, a sintomatologia ansiosa se encontra presente em todo o percurso da doença, embora em diferentes níveis, podemos obter uma melhor compreensão dos resultados obtidos, que sugerem não existir uma diferença significativa dos níveis de ansiedade, em função da fase da doença. A sintomatologia ansiosa encontra-se presente no decorrer de todo processo, não estando limitada apenas a uma fase em concreto. Esta apresenta mudanças e pode ser influenciada pelas estratégias de coping adotadas pelos doentes, não sendo algo que se apresenta de forma linear no processo de doença.

Relativamente aos níveis de esperança, não foram observadas diferenças significativas em função da fase da doença. Segundo Pinto et al. (2012), a esperança não se constitui como algo linear na vida do doente oncológico. Esta surge da vontade que o doente tem em ficar curado, enquanto tenta, simultaneamente, manter as suas rotinas anteriores (Pinto et al., 2012) adaptando-as às necessidades do momento e aos novos significados que surgem na sua vida (Ramos, 2016). Adicionalmente, a esperança é influenciada pela vontade do doente oncológico de continuar a lutar pela sua vida (Pinto et al., 2012), pelo que, pode apresentar-se em maiores ou menores níveis na pessoa, (Magão, 2017) dependendo dos objetivos que a pessoa tem para o seu futuro (Snyder et al., 1997).

No presente estudo, podemos observar que os doentes oncológicos apresentam níveis de esperança elevados. A inexistência de diferenças nos níveis de esperança em função da fase da doença, nomeadamente, fase de tratamento e fase pós-tratamento/sobrevivência, poderá ser explicada tendo em consideração este fator, na medida em que, a esperança encontra-se presente no decorrer de todo o processo de doença, não estando restrita apenas a uma fase em concreto. Esta está, naturalmente, sujeita a mudanças ao longo do processo da doença oncológica, tal como a sintomatologia ansiosa, contudo, revela ser um fator psicossocial de proteção do impacto da doença e manifesta-se ao longo das suas diferentes fases. Considerando então a esperança como um fator de proteção, fundamental na adaptação do doente oncológico à doença e aos diversos desafios advindos da mesma (Baalen et al., 2019; Chi, 2007; Grandizoli et al., 2017; Pinto et al., 2012), e como um fator não linear, sujeito a mudanças, torna-se importante o desenho e a implementação de intervenções psicossociais destinadas aos doentes oncológicos que visem o aumento e manutenção da esperança, esperando-se o impacto na diminuição da ansiedade e o aumento do bem-estar geral do doente, facilitando assim o seu processo de adaptação à doença oncológica.

Conclusão

Considerando o impacto da esperança e da sintomatologia ansiosa no processo de adaptação do doente oncológico à doença, procurou-se contribuir para uma melhor compreensão da relação existente entre a esperança e os níveis de ansiedade, no doente oncológico em contexto de pandemia.

Através dos resultados obtidos, podemos concluir que: i) a sintomatologia ansiosa e a ansiedade apresentam uma relação negativa, o que sugere que, quanto maior os níveis de ansiedade, menores os níveis de esperança; e ii) os níveis de esperança e de ansiedade, no doente oncológico, não apresentam diferenças em função da fase da trajetória da doença –

período ativo/ fase de tratamento e período de vigilância médica/ Fase de pós-tratamento e sobrevivência.

Atendendo aos resultados obtidos, podemos observar que a esperança é uma componente importante na adaptação do doente oncológico à doença. Assim sendo, é fundamental perceber de modo mais aprofundado, quais os fatores que podem levar à sua promoção no sentido de delinear e implementar intervenções psicossociais que visem não só a diminuição da sintomatologia ansiosa, mas proporcionem um aumento dos níveis de esperança nos doentes oncológicos, do seu bem-estar e promovam o processo de adaptação à doença oncológica.

Limitações e Investigações futuras

O presente estudo, como muitos outros, apresenta algumas limitações. Este foi um estudo transversal e correlacional, não permitindo que relações de causa e efeito fossem estabelecidas. Adicionalmente, o tamanho da amostra, constitui-se como uma das limitações mais evidentes, uma vez que restringiu a inferência dos resultados para a população em estudo e limitou as análises estatísticas que poderiam ter sido realizadas. Por outro lado, a recolha de dados, ao ser maioritariamente em formato online devido ao contexto de COVID-19, aleado às condições de vulnerabilidade dos participantes, limitou o número de respostas obtido. Por fim, consideramos como limitação, o facto de a recolha de dados ter ocorrido após o período mais significativo da pandemia, o que poderá ter influenciado as respostas obtidas, particularmente ao nível das variáveis ansiedade e esperança.

Posto isto, poderá ser pertinente, no futuro, que um estudo longitudinal seja realizado, de modo a perceber ao longo da trajetória da doença, quais as variáveis que contribuem para o processo de adaptação à doença oncológica. O estudo destas variáveis, é fulcral, uma vez que irá permitir uma compreensão mais aprofundada das necessidades dos doentes oncológicos, na

adaptação à doença, e consequentemente, o desenho e a implementação de intervenções psicossociais, focadas na promoção destas variáveis na vida do doente oncológico. Ademais, seria importante aumentar o número de participantes, uma vez que tal, irá permitir realizar análises estatísticas mais aprofundadas no que diz respeito à influência da ansiedade na esperança, em doentes oncológicos. Finalmente, consideramos relevante, observar se os diferentes diagnósticos de doença oncológica, têm influência nos níveis de ansiedade e de esperança dos doentes, permitindo aos profissionais de saúde, intervir precocemente e promovendo assim o bem-estar, a qualidade de vida e a adaptação do doente à sua doença.

Referências

- Abreu, C. (2020). Dados epidemiológicos. In Isabel, F. & Paulo, C. (Cord.) *Manual de oncologia SPO: abordagem e tratamento do cancro da mama*. Sociedade Portuguesa de Oncologia.
- Afonso, P. (2020). O impacto da Pandemia COVID-19, na Saúde Mental. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 33(5), 351-358, <https://doi.org/10.20344/amp.13877>
- Aguiar, M. (2019). Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. In M.A. Aguiar, P.A. Gomes, R.A. Ulrich, & S.B. Mantuani (organizadores), *Psico-oncologia: caminhos de cuidado*, (15-24). Summus Editorial
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5º ed.). Washington, DC
- Amorim, A. (2009). *Psico-oncologia: ansiedade, depressão e qualidade de vida nos doentes hemato-oncológicos*. [Dissertação de Mestrado]. ISPA
- Arrieta, Ó., Angulo, L., Valencia, C., Gallareta, Y., Macedo, E., López, D., Alvarado, S., Cruz, J. & Ocaña, L. (2013). Association of depression and anxiety on quality of life, treatment adherence, and prognosis in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Annals of Surgical Oncology*, 20, 1941-1948, <http://doi.org/10.1245/s10434-012-2793-5>
- Ávila, M., Brandão, T., Teixeira, J., Coimbra, J. & Matos, P. (2015). Attachment, emotion regulation, and adaptation to breast cancer: assessment of medication hypothesis. *Psycho-Oncology*, 24, 1514-1520, <http://doi.org/10.1002/pon.3817>
- Baalen, C., Grypdonck, M., Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2019). Associated factors of hope in cancer patients during treatment: a systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1520-1537.

- Barros-Delben, P., Cruz, R., Trevisan, K., Gai, M., Carvalho, R., Carlotto, P., Alves R., Silvestre, D., Renner, C., Silva, A. & Malloy-Diniz, L. (2020). Saúde mental em situações de emergência: COVID-19. *Debates em psiquiatria*, 10(2), 18-28, <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-3>
- Bastos, L., Santos, K., Ribeiro, M., Costa, C., Assunção, L., Campo, J., & Nascimento, J. (2021). Sintomatologia de depressão autorreferida por pacientes oncológicos em tempos de pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(13), <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21058>
- Batista, J. (2016). *Adaptação à doença oncológica O caso das doenças auto-imunes*. [Dissertação de mestrado]. Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto
- Bitar, N., Kattan, J., Kourie, H., Mukherji, D., & Saghir, N. (2020). The Lebanese Society of Medical Oncology (LSMO) statement on the care of patients with cancer during the COVID-19 pandemic. *Future Oncology*, 16(11), 615-617, <https://doi.org/10.2217/fon-2020-0252>
- Boscolo, L. (2017). *Avaliação da esperança, ansiedade e depressão em pacientes com câncer no sistema gastrointestinal*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
- Brandão, T., Schulz, M. & Matos, P. (2017). Psychological adjustment after breast cancer: a systematic review of longitudinal studies. *Psycho-Oncology*, 26, 917-926, <http://doi.org/10.1002/pon.4230>
- Burki, T. (2020). Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *The Lancet oncology*, 21(5), 629-630, [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30217-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30217-5)

- Campos, E. (2010). A Psico-oncologia. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 30(79), 440-449.
- Cardoso, G., Luengo, A., Trancas, B., Vieira, C., & Reis, D. (2009). Aspectos psicológicos do doente oncológico. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*, 7(1), 8-18, <https://doi.org/10.25752/psi.4007>
- Castillo, A., Recondo, R., Asbahr, F., & Manfro, G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 20-23.
- Charalambous, A., Kaite, C., Charalambous, M., Tistsi, T. & Kouta, C. (2017). The effects on anxiety and quality of life of breast cancer patients following completion of the first cycle of chemotherapy. *SAGE Open Medicine*, 5, 1-10, <http://doi.org/10.1177/205031211771750>
- Chen, J., You, H., Liu, Y., Kong, Q., Lei, A. & Guo, X. (2021). Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine* (Baltimore), 100, <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000024264>
- Chi, G. (2007). The role of hope in patients with cancer. *Oncology nursing forum*, 34(2), 415-424.
- Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2021). Diário da República, 2.^a série — N.º 78 — 20 de Abril de 2011
- Coelho, J., Pestana, M., & Treviza, F. (2019). Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos atendidos por equipe de psicologia. *Revista Interciência*, 1(2), 45-52.

- Comissão Europeia (2021). Um plano de luta contra o cancro para a Europa.
https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_pt
- Costa, A. (2020). *Distress, Espiritualidade e Religiosidade em Doentes oncológicos* [Dissertação de Mestrado]. Universidade da Maia.
- Dekker, J. & Groot, V. (2018). Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation-an exploration. *Disability and Rehabilitation*, 40(1), 116-120,
<https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1247469>
- Diário da República Eletrónico (2020). Regulamento a aplicação do estado de emergência decretado pelo Presidente da República. Decreto n.º 2-A/2020 - Diário da República n.º 57/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-20
- Dias, E. & Pais-Ribeiro, J. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspetos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66,
<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Dicionário da Língua Portuguesa (2009). Priberam. Disponível em
<http://www.priberam.pt/DLPO>
- Dinis, J., Portugal, C., Sousa, N., & Fernandes, I. (2021). Avaliação e monitorização dos rastreios oncológicos organizados de base populacional 2019/2020 – Portugal. *Direção-Geral da Saúde*, 1-42.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa nacional para as doenças oncológicas 2017*. Lisboa, Direção-Geral de Saúde
- Durá, E. & Ibañez, E. (2000). Psicología oncológica: perspectivas futuras de investigación e intervención profesional. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 1(1), 27-43.

- Ferreira, A., Bicalho, B., Neves, L., Menezes, M., Silva, T., Faier, T. & Machado, R. (2016). Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(4), 321-328.
- Fischer, I., Cripe, L. & Rand, K. (2018). Predicting symptoms of anxiety and depression in patients living with advanced cancer: the differential roles of hope and optimism. *Support Care Cancer*, 26, 3471-3477, <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4215-0>
- Fonseca, P., Calderón, C., Hernández, R., Cajal, T., Mut, M., Ramchandani, A., Donnay, O. & Bayonas, A. (2018). Factors associated with anxiety and depression in cancer patients prior to initiating adjuvant therapy. *Clinical and Translational Oncology*, 20(11), 1408-1415, <https://doi.org/10.1007/s12094-018-1873-9>
- Fonseca, R. & Castro, M. (2016). A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2, 54-72, <http://doi.org/10.22289/2446-922X.V2EEA5>
- GLOBOCAN (2020). *Portugal fact sheets*. International Agency for Research on Cancer.
- Gomes, M., Contim, V., Silva, B., Barros, P., & Rodrigues, B. (2019). Qualidade de vida em pacientes oncológicos. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 28(2), 61-65.
- Grandizoli, M., Ibiapina, I., Junior, R., & Garcia, V. (2017). Indicadores de esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24(3), 65-70, <http://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.718>
- Han, Q., Lin, Q., Jin, S., & You, L. (2020). Coronavirus 2019-nCoV: a brief perspective from the front line. *Journal of Infection*, 80(4), 373-377, <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.010>

- Ho, C., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap*, 49(3), 155-160.
- Holland, J., Andersen, B., Breitbart, W. S., Buchmann, L., Compas, B., Deshields, T., Dudley, M., Fleishman, S., Fulcher, C., Greenberg, D., Greiner, C., Handzo, G., Hoofring, L., Hoover, C., Jacobsen, P., Kvale, E., Levy, M., Loscalzo, M., McAllister-Black, R., ... & Freedman-Cass, D. (2013). Distress management: Clinical practice guidelines in Oncology. *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 11(2).
- Hossain, M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 42, 1-11, <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... & Cao†, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in wuhan, china. *Lancet*, 395, 497-506, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Instituto Nacional de Câncer (2021). Como surge o câncer?. <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>
- İzci, F., Özdem, G., İlgün, A., Ağaçayak, F., Duymaz, T., Erdoğan, Z., Alço, G., Elbüken, F., Öztürk, A., Ordu, Ç., Ateşal, K., Doğan, Ö., Aktepe, F. & Özmen, V. (2020). Pre-treatment and post-treatment anxiety, depression, sleep and sexual function levels in patients with breast cancer. *Eur J Breast Health*, 16(3), 219-225, <http://doi.org/10.5152/ejbh.2020.5259>

- Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G., Soleymani, E. & Heshmati, R. (2010). Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1362-1366, <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.288>
- Júnior, W. & Zanini, D. (2011). Estratégias de *coping* de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 491-497.
- Kaczorowski, J. (2017). Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer. *The Hospice Journal*, 5,
- Kar, S., Arafat, S., Kabir, R., Sharma, P., & Saxena, S. (2020). Coping with mental health challenges during COVID-19. In K.S. Saxena (Ed.), *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*, (1º ed., 199-213). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7>
- Kazak, A. (2020). Psychology is an essential science: American psychologist highlights the role of psychology in understanding and addressing COVID-19. *American Psychologist Association*, 75(5), 605-606, <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000682>
- Kawahara, L.T., Costa, I., Barros, C., Almeida, G., Bittar, C., Rizk, S., Testa, I., Moniz, C., Pereira, J., Oliveira, G., Diz, M., Guimarães, P., Pinto, I., Filho, R., Hajjar, L., & Hoff, P. (2020). Câncer e Doenças Cardiovasculares na Pandemia de COVID-19. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 115(3), 547-557 <http://doi.org/10.36660/abc.20200405>
- Kübler-Ross, E. (1969). *Sobre a morte e o morrer*. Editora Martins Fontes
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z., Zhao, Y., Zhang, Q., Zhank, L., Cheung, T., & Xiang, Y. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16, 1732-1738, <http://doi.org/10.7150/ijbs.45120>

- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, H., Li, S., & He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*, 21(3), 335-337, [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
- Liu, C., Liu, L., Zhang, Y., Dai, X. & Wu, H. (2017). Prevalence and its associated psychological variables of symptoms of depression and anxiety among ovarian cancer patients in China: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 1-11, <http://doi.org/10.1186/s12955-017-0738-1>
- Livneh, H. & Antonak, R. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A primer for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83, 12-20.
- Magão, M. (2017). *A esperança em ação: a experiência da esperança em pais de crianças com uma doença crónica*. [Dissertação de Doutoramento]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Manne, S. (2007). Coping with cancer: findings of research and intervention studies. In E. Martz, H. Livneh (Eds.), *Coping with chronic illness and disability: Theoretical, Empirical, and Clinical Aspects*, (191-213). Springer
- Martini, C., Felitti, S., & Paula, L. (2021). COVID-19: impacto da pandemia na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes oncológicos. *International Journal of Health Management Review*, 7(3).
- Miranda, S., Lanna, M. & Felipe, W. (2015). Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 870-885.

- Moreira, H., Silva, S. & Canavarro, M. (2008). Qualidade de vida e ajustamento psicossocial da mulher com cancro da mama: do diagnóstico à sobrevivência. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 9(1), 165-184.
- Mullan, F. (1985). Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. *New England Journal of Medicine*, 313(4), 270-273.
- Nascimento, C., Silva, P., Cirilo, S., & Silva, F. (2020). Desafios e recomendações à atenção oncológica durante a pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66, <https://doi.org/10.32635/21769745.RBC.2020v66nTemaAtual.1241>
- Oliveira, M. & Fernandes, C. (2020). Managing the Coronavirus Pandemic in Portugal: a step-by-step adjustment of health and social services. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 536-538, <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000879>
- Parlamento Europeu (2022). Lutar contra o cancro na UE: estatísticas e ação (infografias). <https://www.europarl.europa.eu/news/pt/headlines/society/20200131STO71517/lutar-contra-o-cancro-na-ue-estatisticas-e-acao-infografias>
- Passos, L., Prazeres, F., Teixeira, A., Martins, C. (2020). Impact on mental health due to COVID-19 pandemic: cross-sectional study in Portugal and Brazil. *International Journal of Environmental Research and public health*, 17, 1-13, <http://doi.org/10.3390/ijerph17186794>
- Peh, C., Liu, J., Bishop, G., Chan, H., Chua, S., Kua, E. & Mahendran, R. (2016). Emotion regulation and emotional distress: The mediating role of hope on reappraisal and anxiety/depression on newly diagnosed cancer patients. *Psycho-Oncology*, 26, 1191-1197, <http://doi.org/10.1002/pon.4297>

- Pinto, C., & Ribeiro, J. (2006). A qualidade de vida dos sobreviventes de cancro. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 24(1), 37-56.
- Pinto, S., Caldeira, S. & Martins, J. (2012). A esperança da pessoa com cancro- estudo em contexto de quimioterapia. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 23-31.
- Pires, S. (2011). *Externalização e processamento emocional e social em reclusos*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Aveiro
- Ponard, M. (2020). *Estudo do impacto da música na ansiedade do doentes oncológico durante o exame de PET/CT*. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Coimbra
- Querido, A. & Dixe, M. (2010). A esperança e qualidade de vida dos doentes em cuidados paliativos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 613-622
- Rajandram, R., Ho, S., Samman, N., Chan, N., McGrath, C. & Zwahlen, R. (2011). Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC Research Notes*, 4, 1-7.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-21, <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Ramos, A. (2021). *Animais de estimação & saúde mental de adultos e idosos em tempo de Covid-19*. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Universitário da Maia ISMAI
- Ramos, V. (2016). O papel do psicólogo na doença oncológica e as suas fases. *Psicologia. pt – O Portal dos psicólogos*.

- Ribeiro, J., Silva, I., Pedro, L., Meneses, R., Cardoso, H., Mendonça, D., Vilhena, E., Abreu, M., Martins, A., & Silva, A. (2010). *O ajustamento à doença crónica: aspetos conceptuais*. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA)
- Sales, C., Cassarotti, M., Piolli, K., Matsuda, L., & Wakiuchi, J. (2014). O sentimento de esperança em pacientes com câncer: uma análise existencial. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(4), 659-667.
- Santos, A., Sousa, G., Teixeira, A., Cardoso, P., Melo, C., Teixeira, A., Andrade, J., Silva, C., Gouveia, E., Bravo, I., Augusto, I., Magalhães, J., Andrade, J., Louro, N., Pereira, B., Ramalho, R., Patrício, V., & Pinelo, S. (2016). Recomendações para a preservação do potencial reprodutivo no doente oncológico. *Revista Portuguesa de Oncologia*, 2(1), 5-24.
- Sartore, A. & Grossi, S. (2007). Escala de Esperança de Herth – Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42, 227-232.
- Schuster, J., Feldens, V., Iser, B. & Ghislandi, G. (2015). Esperança e depressão em pacientes oncológicos em um hospital do sul do Brasil. *Revista da AMRIGS*, 59(2), 84-89.
- Schuster, J., & Iser, B. (2015). Esperança e depressão em pacientes oncológicos em um hospital do sul do Brasil. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, 59(2), 84-89.
- Silva, A., Silva, H. & Barros, E. (2021). Repercussões emocionais em pacientes em seguimento oncológico: ansiedade, depressão e qualidade de vida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), 1-8, <https://doi.org/10.25248/REAS.e6586.2021>

- Silva, B. (2017). *Estratégias de coping, adesão ao tratamento e qualidade de vida em jovens adultos e adultos com condições crônicas de saúde* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Silva, N., Santos, M., Oliveira, R., Storti, L., Souza, I., Formighieri, P. & Marques, S. (2019). Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, 1-12, <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35441>
- Sistema Nacional de Saúde (2018). Dados do cancro em Portugal. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/02/02/dados-do-cancro-em-portugal/>
- Sistema Nacional de Saúde (2018a). Cancro Portugal no top Europeu. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/01/31/cancro-taxe-de-sobrevivencia-no-mundo/>
- Sistema Nacional de Saúde 24 (2021). Cancro. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oncologicas/cancro/>
- Snyder, C., Harris, C., Anderson, J., Holleran, S., Irving, L., Sigmon, S., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harneu, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Snyder, C., Cheavens, J. & Sympson, S. (1997). Hope: an individual motive for Social Commerce. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(2), 107-118.
- Sousa, M., Landeiro, M., Pires, R. & Santos, C. (2011). Coping e adesão ao regime terapêutico. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(4), 151-160.
- Stanton, A., Revenson, T., & Tennen, H. (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology*, 58, 565-592, <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085615>

- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71, 209-249, <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tandon, R. (2020). COVID-19 and mental health: preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102256>
- Tendais, I. & Ribeiro, A. (2020). Espaços verdes urbanos e saúde mental durante o confinamento causado pela COVID-19. *Finisterra Revista Portuguesa de Geografia*, 55(115), 183-188, <http://doi.org/10.18055/Finis20184>
- Vargas, J. & Galvão, S. (2021). Efeitos da pandemia de covid-19 na saúde mental. *Revista Portuguesa de Ciências e Saúde*, 2(1), 12-23.
- Veit, M. & Carvalho, V. (2010). Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 526-530.
- Wakiuchi, J., Marchi, J., Norvila, L., Marcon, S. & Sales, C. (2015). Esperança de vida de pacientes com cancer submetidos à quimioterapia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 202-208, <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500035>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

- Wang, M. (2016). The association of psychological stress with depressive and anxiety symptoms among Chinese bladder and renal cancer patients: the mediating role of resilience. *PLOS One*, 11(4), 1-13, <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0154729>
- Wild, C., Weiderpass, E., & Stewart, B. editors (2020). *World Cancer Report: cancer research for cancer prevention*. Lyon, França: International Agency for Research on Cancer.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
- World Health Organization. (2020a). Doença por coronavírus (COVID-19). https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- World Health Organization. (2020). *WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all*. Geneva,
- World Health Organization. (2021). Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>