

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

**ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA**

ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA DE ESPERANÇA PARA
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

CAMPINAS
2026

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA**

ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA DE ESPERANÇA PARA
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Escola de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência para obtenção do título Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Solange Muglia Wechsler.

**CAMPINAS
2026**

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F224c	<p>Paula Faria, Ellen Carolina de</p> <p>Construção e Validação de uma Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama / Ellen Carolina de Paula Faria. - Campinas: PUC-Campinas, 2026.</p> <p>120 f.</p> <p>Orientador: Profª Drª Solange Muglia Wechsler .</p> <p>Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2026.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Esperança. 2. Psicologia Positiva. 3. Câncer de Mama. I. Wechsler , Profª Drª Solange Muglia . II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. III. Título.</p>
-------	---

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO-SENSU* EM PSICOLOGIA

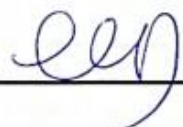
ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA DE ESPERANÇA PARA MULHERES
COM CÂNCER DE MAMA

Dissertação defendida e aprovada em 9 de fevereiro de 2026 pela
Comissão Examinadora



Orientadora: Prof.^a Dr.^a Solange Muglia Wechsler
Orientadora da Dissertação e Presidente da Comissão Examinadora
Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Prof.^a Dr.^a Leticia Lovato Dellazzana Zanon
Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Prof.^a Dr.^a Ana Paula Porto Noronha
Universidade São Francisco (USF)

Epígrafe

*“A esperança equilibrista
sabe que o show de todo artista
tem que continuar.”*

Aldir Blanc & João Bosco
O bêbado e a equilibrista, na voz de Elis Regina (1979)

Dedicatória

*Dedico este trabalho àqueles que, com amor e presença,
foram meu alicerce e nutriram minha
Esperança a cada passo até aqui:
à Deus e à minha família.*

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me amparado ao longo de dois anos desafiadores no mundo acadêmico e pessoal. Os mais próximos a mim sabem que foram períodos repletos de desafios: descobri minhas neurodivergências, precisei realizar tratamentos em termos de saúde, mas consegui cumprir, com dedicação e muita alegria no coração, tudo o que me propus a fazer. Só posso agradecer ao Pai por seu amor e cuidado constantes nestes anos.

Aos meus pais, Eliana Maria Aparecida de Paula Faria e Paulo César de Faria, meu eterno agradecimento. Vocês me formaram enquanto pessoa, se dedicaram para criar a mim e meu irmão, e sempre me incentivaram a estudar. Vocês me ensinaram que o conhecimento abre portas, estiveram presentes em cada conquista, cada aprovação em processos, cada bolsa de estudos e etapa acadêmica concluída. Amo vocês de todo o coração. Não tenho palavras para dizer o quanto sou grata e tenho orgulho por ser filha de vocês.

Ao meu amado marido, Wicaro Acássio Ivo, que foi meu suporte e apoio em todos os momentos: obrigada por estar presente em todas as etapas, por cuidar de mim, por me incentivar a continuar estudando e por cuidar de tudo enquanto eu estava em Campinas. Você é o meu lar. Aos meus sobrinhos, Gabriel e Rafael, que compreenderam quando a tia não podia estar presente: vocês são as maiores riquezas de nossa família.

À minha querida amiga de mais de dez anos, Janaína, e sua sobrinha, Laysla, por me hospedarem e por me receberem com tanto carinho e afeto em seu lar durante os meus estudos. Sem você, Janaína, nada disto seria possível e serei eternamente grata por tudo o que fez por mim. Ao meu irmão, Paulo Henrique, e meus amigos de grupo de estudo, Éllen, Marcelo, Marcos, Marco e Bruna, obrigada pelo apoio, por todas as trocas e aprendizados compartilhados. Levo vocês para a vida com muito carinho. Aos meus amigos queridos, Luigi e Rebeca, obrigada por sua ajuda e apoio constantes. Vocês, mesmo não me conhecendo muito, estiveram sempre comigo, trocaram experiências e aprendizados. Admiro demais vocês dois, enquanto seres humanos, pesquisadores e profissionais da Psicologia.

Às minhas amigas maravilhosas, Évelyn e Carol, obrigada por todo o apoio, suporte e bondade. Vocês são pessoas de luz, que estiveram comigo ao longo de todo este processo, tanto nos melhores momentos, quanto nos mais difíceis. Muito obrigada pelo carinho e pela amizade. À Gabi,

cuja vivência incentivou primeiramente a criação do projeto de pesquisa. À Erika, que me apoiou e incentivou na finalização deste trabalho.

À minha orientadora, prof^a Dra. Solange Muglia Wechsler, por fornecer a oportunidade de continuar meus estudos sob sua orientação, fornecendo inúmeros ensinamentos e aprendizados nas áreas da Psicologia Positiva e Criatividade: muito obrigada. Além de ser uma profissional admirável, é uma pessoa incrível, empática e cuidadosa.

À professora Dr^a. Letícia Lovato Dellazzana Zanon, obrigada por todos os conhecimentos passados com tanta empatia, cuidado e ética, por avaliar meu projeto no exame de qualificação e por participar da defesa. Além de uma profissional admirável, é uma pessoa extremamente humana e gentil.

À professora Dr^a. Ana Paula Porto Noronha, por aceitar participar da minha banca de defesa. Obrigada por todas as importantes orientações para melhorias neste trabalho.

À professora Dr^a. Tatiana de Cássia Nakano Primi, agradeço por todas as aulas, orientações e por fazer parte de minha banca de Qualificação, deixando orientações fundamentais para melhorias no trabalho.

A todas as mulheres que, com entusiasmo, participaram desta pesquisa e que compartilharam com suas amigas que também vivenciaram o Câncer de Mama: agradeço com carinho a todas vocês. Sem suas contribuições este estudo não seria possível.

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil.

Resumo

A Esperança pode ser entendida como a capacidade de um indivíduo de encontrar motivação e caminhos para alcançar metas. A Esperança é uma das Forças de Caráter. Estas forças se apresentam não apenas em bons momentos da vida, mas principalmente em tempos desafiadores, como na vivência do câncer de mama. O objetivo principal deste estudo é apresentar a construção e investigar as evidências de validade da Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama (EECM). Os objetivos específicos foram: (a) construir itens relacionados à Esperança para mulheres com câncer de mama, com base na literatura e realizar uma análise de conteúdo da EECM a partir de juízes especialistas; (b) realizar uma análise de validade com variáveis externas por meio da comparação da EECM com escalas de Otimismo e Esperança; e (c) comparar nível de Esperança de mulheres em tratamento com mulheres que já finalizaram o tratamento. A amostra foi composta por 182 mulheres com diagnóstico de Câncer de Mama com idades entre 27 e 82 anos ($M=48,49$; $DP=9,93$), divididas em Grupo 1, formado por mulheres que ainda estavam em tratamento ($n=118$), e Grupo 2, mulheres que já haviam finalizado as intervenções para o Câncer de Mama ($n=69$). Os instrumentos utilizados foram: um questionário biográfico e clínico, a EECM, a Escala de Esperança de Herth e Escala LOT-R de Otimismo. A escala inicialmente composta por 60 itens foi reduzida para 45 itens após análise de juízes. A concordância calculada pelo coeficiente Kappa foi estatisticamente moderada entre todos os juízes ($k=0,517$). A correlação de Pearson indicou que existiram correlações significativas e de forte magnitude da escala EECM com a escalas de Herth e LOT-R. Na comparação entre os resultados totais das escalas, foi percebido que não há diferenças de média significativas ($p>0,05$) entre os grupos para as escalas EECM e LOT-R, apenas foi observado na escala de Esperança de Herth. Em conclusão, a escala EECM possui

evidências de validade e pode ser utilizada para investigar a Esperança em mulheres com Câncer de Mama.

Palavras-chave: Psicologia Positiva; Esperança; Validade, Neoplasia Mamária; Oncologia.

Abstract

Hope can be understood as an individual's capacity to generate motivation and identify pathways to achieve personal goals. Hope is considered one of the character strengths that emerge during not only positive life circumstances but also especially in challenging situations, such as the experience of breast cancer. The main objective of this study was to present the development and investigate validity evidence for the Hope Scale for Women With Breast Cancer (EECM). The specific objectives were to (a) construct hope-related items for women with breast cancer based on the literature and conduct a content validity analysis through expert judges, (b) examine validity evidence based on relations with external variables by comparing the EECM with measures of optimism and hope, and (c) compare hope levels between women undergoing treatment and those who had completed breast cancer treatment. The sample consisted of 182 women diagnosed with breast cancer aged between 27 and 82 years ($M = 48.49$, $SD = 9.93$), divided into Group 1, composed of women currently undergoing treatment ($n = 118$), and Group 2, composed of women who had completed treatment interventions ($n = 69$). Instruments included a biographical and clinical questionnaire, the EECM, the Herth Hope Index, and the Life Orientation Test–Revised (LOT-R). The scale, initially composed of 60 items, was reduced to 45 items following expert judgment analysis. Interrater agreement assessed using Cohen's kappa indicated statistically moderate agreement among judges ($\kappa = .52$). Pearson correlations revealed significant and strong associations between the EECM and both the Herth Hope Index and the LOT-R. Comparisons between total scale scores showed no significant mean differences ($p > .05$) between groups for the EECM and LOT-R, whereas differences were observed only for the Herth Hope Index. These findings provide validity evidence supporting the use of the EECM to assess hope in women with breast cancer.

Keywords: Positive Psychology; Hope; validity, breast cancer, oncology.

Sumário

Lista de Abreviaturas	12
Lista de Anexos.....	13
Lista de Figuras.....	14
Lista de Tabelas	15
Apresentação.....	16
1 Introdução	19
1.1 A Esperança.....	19
1.2 A Teoria de Esperança de Snyder	22
1.3 A Psicologia Positiva e as Forças de Caráter	26
1.4 Esperança e Otimismo.....	31
1.5 A Esperança no Câncer.....	32
1.6 O Câncer de Mama.....	34
1.7 O Câncer de Mama: Bases Biológicas, Diagnóstico e Tratamento.....	36
1.8 Vivências Emocionais do Câncer de Mama.....	39
2. Objetivos.....	41
2.1 Objetivo Geral.....	41
2.2 Objetivos Específicos.....	41
3. Hipóteses de Pesquisa.....	41
4. Método.....	42

4.1 Estudo 1	42
4.1.1 Etapa 1: Construção dos Itens.....	42
4.1.2 Etapa 2: Avaliação de Conteúdo por Juízes.....	42
Participantes.....	47
Instrumentos.....	47
Procedimento.....	47
Critérios de Avaliação.....	48
Análise de Dados.....	48
Resultados.....	48
Conclusão.....	53
4.2 Estudo 2	53
Participantes.....	53
Instrumentos.....	54
Procedimento de Coleta de Dados.....	56
Análise de Dados Obtidos.....	57
Resultados.....	58
4.3 Estudo 3	65
Participantes.....	65
Instrumentos.....	66

Procedimento de Análise de Dados.....	66
Resultados.....	66
5. Discussão Geral.....	70
6. Conclusão.....	75
7. Revisão de Literatura.....	77
8. Referências Bibliográficas.....	93
ANEXO 1.....	103
ANEXO 2.....	107
ANEXO 3.....	109
ANEXO 4.....	111
ANEXO 5.....	115
ANEXO 6.....	117
ANEXO 7.....	118

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANOVA- *Análise de Variância*

APA - *American Psychological Association*

EECM - *Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama*

INCA - *Instituto Nacional do Câncer*

PNAO - *Programa Nacional de Atenção Oncológica*

SISMAMA - *Sistema de Informação do Câncer de Mama*

SUS – *Sistema Único de Saúde*

Lista de Anexos

ANEXO 1: *Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa*

ANEXO 2: *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*

ANEXO 3: *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Estudo Piloto (Juízes)*

ANEXO 4: *Questionário Biográfico e Clínico*

ANEXO 5: *Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama (versão final)*

ANEXO 6: *Herth Hope Index – Escala de Esperança de Herth – 3ª versão em português*

ANEXO 7: *Revised Life Orientation Test (LOT-R)*

Lista de Figuras

Figura 1: <i>Composição da Esperança</i>	25
Figura 2: <i>Risco de desenvolvimento da neoplasia mamária em mulheres brasileiras</i>	35
Figura 3: <i>Exemplos de nódulos nas mamas</i>	37
Figura 4: <i>Árvore de Decisões da EECM</i>	44
Figura 5: <i>Sistematização da amostra</i>	56

Lista de Tabelas

Tabela 1: <i>Instrumentos de Avaliação da Esperança</i>	20/21
Tabela 2: <i>Definições acadêmicas da Esperança</i>	24
Tabela 3: <i>Descritores e Definições Constitutivas para a EECM</i>	43
Tabela 4: <i>Primeira Versão da Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama (EECM)</i>	45/46
Tabela 5: <i>Concordância Entre Juízes sobre Item Relacionado a Agência ou Rota</i>	48/49/50
Tabela 6: <i>Itens alterados</i>	50/51/52
Tabela 7: <i>Teste de Análise de Concordância dos avaliadores/juízes teste EECM</i>	52
Tabela 8: <i>Estatística Descritiva das Idades por Grupo</i>	60
Tabela 9: <i>Estado Civil por Grupo</i>	61
Tabela 10: <i>Estatística Descritiva dos Níveis de Escolaridade, por grupos</i>	62
Tabela 11: <i>Estatística Descritiva da Religião, por Grupos</i>	63
Tabela 12: <i>Teste de Normalidade da Amostra</i>	64
Tabela 13: <i>Teste Mann-Whitney de Diferenças de Média entre totais dos grupos 1 e 2</i>	65
Tabela 14: <i>Correlação de Pearson (grupo 1)</i>	68
Tabela 15: <i>Correlação de Pearson (grupo 2)</i>	69

APRESENTAÇÃO

A motivação inicial para a realização deste trabalho surgiu a partir de experiências vivenciadas por mulheres que, no processo psicoterápico, compartilharam suas vivências frente ao Câncer de Mama. Estes relatos revelaram não somente a luta pela sobrevivência, mas também a possibilidade de viver de forma intensa e significativa após o diagnóstico. Em suas histórias, tornou-se evidente a existência da Esperança como um recurso que oferece apoio frente à intensa rotina intensa de exames, tratamentos e internações hospitalares.

Com base neste contexto inicial, objetivou-se a construção e um estudo inicial de validação da Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama (EECM). Inicialmente, são apresentadas as bases epistemológicas e teorias da Esperança, em especial, a teoria de Esperança de Snyder, base para este trabalho. São apresentados também os instrumentos de avaliação para Esperança, as Forças de Caráter, a base teórica da Psicologia Positiva, e uma diferenciação entre um constructo semelhante a Esperança: o otimismo. São apresentados também na composição da introdução estudos anteriores que justificam a importância de pesquisar sobre a Esperança no Câncer de Mama; definições do Câncer de Mama; incidência e manifestações da doença; estudos sobre Esperança no Câncer de Mama.

Ademais, este trabalho contém em sua metodologia a presença de três estudos: o Estudo 1 consiste na construção dos itens da EECM e uma análise de conteúdo a partir de juízes especialistas; o Estudo 2 contempla a análise de validade com variáveis externas por meio da comparação da EECM com escalas de Otimismo e Esperança; o Estudo 3 consiste na comparação do nível de Esperança de mulheres em tratamento com mulheres que já finalizaram o tratamento para o câncer de mama.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Esperança

Apesar de sua reconhecida importância clínica e científica, a avaliação da Esperança em oncologia permanece majoritariamente baseada em instrumentos generalistas, que não especificam o contexto vivenciado por mulheres com Câncer de Mama. Nesse sentido, a construção de uma Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama justifica-se não apenas pela ampliação do conhecimento científico sobre a Esperança no enfrentamento do câncer, mas também pela necessidade social de disponibilizar instrumentos válidos e sensíveis que orientem práticas clínicas, intervenções psicológicas baseadas em evidências e políticas de cuidado integral em saúde. Porém, primeiramente, faz-se necessário explorar o constructo Esperança, suas dimensões e bases teóricas.

O constructo central deste estudo, a Esperança, possui diversas abordagens teóricas. A Esperança é um construto de natureza epistemologicamente plural, cujas raízes encontram-se nas tradições filosófico-existenciais, humanistas e fenomenológicas, sendo posteriormente incorporada à psicologia científica por meio de modelos cognitivo-motivacionais e da Psicologia Positiva. (Frankl, 1984; Rogers, 1961; Snyder et al., 1991; Snyder, 2002; Peterson & Seligman, 2004). Inicialmente compreendida como dimensão ontológica da existência humana e vinculada à busca de sentido e à relação do indivíduo com o futuro (Frankl, 1988; Marcel, 1962; Bloch, 1986), a Esperança passou a ser investigada na psicologia clínica e da saúde como experiência multidimensional, especialmente mobilizada em contextos de vulnerabilidade e adoecimento (Dufault & Martocchio, 1985; Herth, 1990).

Ainda no campo fenomenológico-existencial, mas inserindo também um componente motivacional ao constructo, Herth (1991) apresentou a conceitualização da Esperança como um estado dinâmico, sensível ao contexto. Herth aplicou o constructo ao contexto da saúde,

compreendendo que a Esperança auxilia os indivíduos diante de incertezas e do sofrimento (Herth, 1990).

Concomitante e posteriormente, surgiram modelos cognitivos que operacionalizaram o construto, como o modelo de Snyder, que define a Esperança como sistema motivacional orientado a metas, composto por agência e planejamento de caminhos (Snyder, 2002). Ressalta-se aqui as diferenças entre as teorias de Esperança de Herth (1991) e de Snyder (2002). As concepções de Esperança de Herth e de Snyder compartilham o mesmo núcleo motivacional, porém Herth inclui dimensões espirituais, contextuais afiliativas (relacionadas a vínculo, conexão, pertencimento em uma relação), enquanto Snyder operacionaliza a Esperança como agência e rotas direcionadas a metas (Weis & Speridakos, 2011).

De acordo com Paccico e Bastanello (2016) existem alguns instrumentos que avaliam e fornecem o escore de Esperança. A seguir, encontra-se uma tabela com os nomes de alguns instrumentos existentes, além de adaptações ao contexto brasileiro.

Tabela 1

Instrumentos de Avaliação da Esperança

Ano	Instrumento	Autores	Estrutura	α Original	α Brasil
1988	Miller Hope Scale	Miller & Powers	Unidimensional (proposta original)	0.93	—
1989	Staats Hope Index	Staats	Unidimensional	~0.86	—
1991	Adult Dispositional Hope Scale (Hope Scale)	C. R. Snyder et al.	2 fatores (Agency & Pathways)	0.74– 0.84	0.79 (Pacico et al., 2013)
1992	Herth Hope Index (HHI)	Kaye L. Herth	Estrutura originalmente proposta como 3 fatores (posteriormente discutida como predominantemente	0.75– 0.94	0.83 (Sartore & Grossi, 2008)

unidimensional em várias validações)					
Ano	Instrumento	Autores	Estrutura	α Original	α Brasil
1996	State Hope Scale	C. R. Snyder et al.	2 fatores (Agency & Pathways)	0.82– 0.95	—
1997	Children's Hope Scale	C. R. Snyder et al.	2 fatores	0.72– 0.86	—
2010	Integrative Hope Scale	Schrank et al.	4 fatores	0.92	—

Nota: elaborada pela autora.

Existe ainda a escala produzida por Sara Staats em 1989 para investigar os desejos e expectativas que se traduzem no conceito de Esperança Cognitiva. Esta escala foi denominada “The Hope Index”, e possui duas subdivisões, cada uma avaliando dois conceitos: esperança autocentrada e esperança altruísta (Pacico & Bastianello, 2016).

A Escala de Esperança Disposicional é um instrumento de fácil aplicação e utilização por parte do avaliador, com tempo médio de aplicação de cinco minutos, enquanto a Escala de Esperança Cognitiva possui duas subescalas e necessita de uma maior explicação por parte do aplicador, pois cada coluna do instrumento deve receber duas respostas do avaliado (Pacico & Bastianello, 2016).

A Hope Index é um instrumento baseado na Herth Hope Scale, e foi traduzida, adaptada e validada para o contexto brasileiro, recebendo o nome de Escala de Esperança de Herth e possuindo adequadas propriedades psicométricas (Sartore & Grossi, 2008). Este instrumento de avaliação composto por apenas 12 itens foi adaptado por Sartore & Grossi.

Embora a Escala de Esperança Disposicional tenha sido adaptada para o contexto brasileiro por Pacico e Bastianello (2014), tendo 12 itens, sua estrutura baseia-se na avaliação da Esperança como traço psicológico geral, orientado a metas amplas da vida cotidiana.

Considerando que o presente estudo se propôs a investigar a esperança no contexto específico do câncer de mama, entendeu-se que a utilização de uma medida disposicional poderia não contemplar plenamente as particularidades dessa experiência. Assim, optou-se pela construção de um instrumento contextualizado, capaz de captar dimensões cognitivas e motivacionais da esperança situadas no adoecimento oncológico, em consonância com os pressupostos contemporâneos da validade contextual em avaliação psicológica. Além disto, ambos os instrumentos adaptados para o Brasil, a saber, o Sartore & Grossi (2008) e o de Pacico e Bastianello (2014) tem um número muito restrito de itens.

O modelo cognitivo de Snyder (2002) foi escolhido neste estudo por apresentar uma definição conceitual e operacional clara do constructo de Esperança, permitindo sua mensuração empírica. Apesar de existir um instrumento já adaptado para o contexto brasileiro (Sartore & Grossi, 2008), os itens da escala confundem-se com outros conceitos próximos, como por exemplo, otimismo e fé. Assim, a adoção da teoria de Snyder fundamenta-se na necessidade de coerência entre teoria e método, especialmente em um estudo cujo propósito é construir e validar um instrumento psicológico específico para mulheres com câncer de mama. Ressalta-se porém que as teorias anteriores de base existenciais e humanistas foram fundamentais e trouxeram contribuições importantes na exploração do constructo da Esperança em sua complexidade. Considerando este contexto, se faz necessário um aprofundamento na teoria da esperança de Snyder, base para a construção do instrumento deste estudo.

1.2 A teoria de Esperança de Snyder

A Esperança é uma emoção positiva direcionada para o futuro Seligman (2010). Trata-se do fator que o move os seres humanos, inclusive em contextos desfavoráveis como em doenças (Sartore & Grossi, 2008). Compreendida como um sistema cognitivo-motivacional que

envolve a percepção de caminhos possíveis e a agência para persegui-los (Snyder, 2002) a Esperança associa-se consistentemente a melhores indicadores de saúde mental, bem-estar, resiliência, estratégias de enfrentamento e qualidade de vida (Herth, 1987; Schlesselman, 1991; Elliot et al., 1991).

Em definição alinhada com este modelo cognitivo motivacional, a Esperança pode ser entendida como uma das forças que demonstram uma postura positiva em relação ao futuro, e pode ser traduzida no planejamento e trabalho voltado para objetivos e metas (Seligman, 2010). A Esperança envolve a ação para que o melhor se torne realidade (Campos, 2017). Snyder, na formulação da sua Teoria da Esperança, percebeu que as pessoas estavam sempre pensando sobre os caminhos possíveis para alcançar suas metas. A isto, o autor denominou *pathways thinking*, ou pensamentos de caminhos. Da mesma forma, Snyder percebeu que os seres humanos refletiam sobre uma motivação, de uma energia, para alcançar estes objetivos, o que denominou como *agency*, ou agenciamentos (Snyder, 2002).

Esperança de acordo com Seligman (2010) é uma emoção positiva direcionada para o futuro. Trata-se do fator que move os seres humanos, inclusive em contextos desfavoráveis como em doenças (Sartore & Grossi, 2008). Diretamente em relação com outros constructos, tais como qualidade de vida e bem-estar, a Esperança naqueles que a têm pode influenciar na resolução de problemas, engajamento no tratamento e vontade de viver (Sartore & Grossi, 2008). Segundo Campos (2017) é uma das forças que atua para reduzir o impacto de traumas, prevenindo e atenuando fatores de estresse.

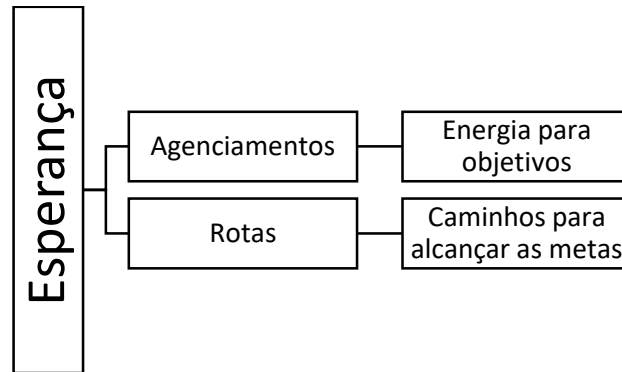
Para explorar a conceptualização de Esperança tendo como base a literatura, encontra-se a seguir a Tabela 2 com definições de autores sobre o constructo Esperança.

Tabela 2*Definições acadêmicas da Esperança*

Definição	Autor(es)	Principais componentes operacionais
Conjunto cognitivo composto por uma percepção recíproca de sucesso em: agenciamento (determinação orientada a metas) e rotas (planejamento de formas de alcançar as metas).	Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, et al. (1991)	Agenciamento: determinação dirigida a metas. Rotas: pensamentos de formas para alcançar os objetivos.
Processo cognitivo formado pelo agenciamento (crença na capacidade pessoal de iniciar e manter ações) e pelas rotas (crença na capacidade de elaborar caminhos) voltados ao alcance de metas.	Snyder, Sympson, Ybasco, Borders, Babyak & Higgins (1996)	Agenciamento: convicção de iniciar e manter ações. Rotas: percepção da capacidade de encontrar caminhos.
Emoção positiva voltada para o futuro. É a energia voltada para objetivos.	Snyder (2002)	Agenciamentos: energia voltada a objetivos. Rotas: caminhos para atingir metas.
Processo cognitivo que envolve a crença de que é possível traçar diferentes caminhos em direção às metas e reunir motivação suficiente para segui-los até a sua concretização.	Rand, Martin & Shea (2011)	Agenciamento: motivação. Rotas: caminhos em direção às metas.
É uma força direcionada para a ação. Pressupõe a motivação e confiança de que as metas almejadas podem ser atingidas.	Rajandram, Ho, Samman, Chan, McGrath & Zwahlen (2011)	Agenciamento: componente motivacional da esperança. Rotas: percepção da capacidade de encontrar caminhos eficientes para atingir metas.

Nota: elaborada pela autora.

A Esperança, desta forma, pode ser entendida como a capacidade que um indivíduo possui de, através de agenciamentos e rotas, encontrar caminhos e motivação para alcançar objetivos. Sendo assim, é uma forma de pensamento e uma disposição de motivação positiva, baseada na interação entre duas variáveis: agenciamentos e rotas (Snyder, 2002).

Figura 1*Composição da Esperança*

Nota. Elaboração própria, tendo como base a Teoria da Esperança de Snyder (2002).

Os agenciamentos são a energia voltada para os objetivos, enquanto as rotas são os arranjos para alcançá-los. Assim sendo, percebe-se que os objetivos são um elemento da cognição tidos como base da Teoria da Esperança (Snyder, 2002). A esperança manifesta-se através do otimismo (Oliveira, 2004), e esperança e otimismo são forças positivas fundamentais para combater o sofrimento emocional (Rashid & Seligman, 2019).

Atuando como fator de promoção e proteção da saúde, a Esperança é uma crença de que é possível encontrar rotas para atingir metas, usando a motivação para alcançá-las. O constructo Esperança é um dos mais importantes valores, emoções ou atitudes necessários para a vida, sendo a esperança desposicional aquela energia que é voltada para os objetivos. Trata-se de um anseio positivo de conseguir atingir bons resultados no futuro (Snyder, 2002).

A Esperança é um fator positivo muito útil em tempos difíceis na vida, sendo que praticá-la pode ser um importante atenuador frente aos obstáculos que conduzem ao desenvolvimento de psicopatologias, tais como a depressão e a ansiedade. De acordo com Seligman (2010), existe uma relação entre Esperança e Religiosidade, na medida em que as

religiões e a fé podem trazer significado e sentido à vida, atenuar angústias e promover a Esperança em relação ao que está por vir (Seligman, 2010).

Segundo Seligman (2010), A Esperança é o contrário de desalento. Desta forma, a Esperança consiste em unir dois aspectos, sendo eles universalizar e consolidar eventos positivos, e especificar ou tornar efêmeras as situações negativas. Desta forma, Seligman (2010) afirma que a Esperança é diretamente relacionada aos aprendizados advindos do Otimismo. De acordo com Park e Peterson (2009) a Esperança envolve não somente aguardar pelo melhor, mas trabalhar ativamente para alcançá-lo.

A Psicologia Positiva é o campo de estudo que ampliou a compreensão da Esperança ao integrá-la ao estudo das forças e potencialidades humanas na construção de significado ao longo da vida (McAdams, 2001; Peterson & Seligman, 2004).

1.3 A Psicologia Positiva e as Forças de Caráter

A Psicologia Positiva (PP) é um movimento que se articulou em três ondas a partir de mudanças nas perspectivas e visões deste campo de estudo em constante transformação (Reppold & Tocchetto, 2019). Segundo Van Zyl et al. (2022) a PP se desenvolveu nestas fases ou ondas em resposta a críticas das fases anteriores.

Na primeira onda, datada a partir do início do século XXI, considerou-se a necessidade de estudar os atributos positivos no desenvolvimento dos indivíduos, a felicidade e o florescimento na dinâmica humana (Reppold & Tocchetto, 2019). Segundo Van Zyl et al., (2022) era o início da consolidação do campo.

Na segunda onda, surgem críticas aos pensamentos dicotômicos e reducionistas, que atribuíam as características positivas dos fenômenos humanos apenas como ausência das negativas. Neste novo momento, buscou-se integrar e articular ambas as perspectivas ao

considerar as experiências psicológicas. (Reppold & Tocchetto, 2019). Sendo assim, neste momento, as experiências positivas e negativas passaram a ser compreendidas como interdependentes (Van Zyl et al., 2022). Por fim, na terceira onda, segundo Neto e Marujo (2019) tirava-se o foco do estudo dos fenômenos humanos para considerar o contexto dos indivíduos, ampliando a visão ao considerar as instituições, relacionamentos e grupos em que estão inseridos.

A PP amplia a antiga visão, cuja abordagem de saúde se concentrava nas patologias, nos aspectos negativos da vida, na identificação de doenças e suas curas, e promove um modelo focado no bem-estar e no desenvolvimento da saúde, visando a promoção das forças positivas dos seres humanos (Bohes & Silva, 2017; Pais-Ribeiro, 2021; Zanini, et al., 2020). A PP busca, desta forma, compreender de forma totalizada o ser humano, identificando suas forças, virtudes e potenciais assim como seus sofrimentos e fragilidades (Gable & Haidt, 2016). A PP no contexto contemporâneo compreende a psicologia de forma ampliada, não desconsiderando os aspectos negativos, mas incluindo os lados positivos da vida (Pais-Ribeiro, 2021).

A PP, segundo Seligman (2010) é fundamentada em três tópicos estruturais da teoria, sendo eles: (a) o aprofundamento nas emoções positivas, tais como a Esperança e a confiança, dentre outras; (b) estudar os traços positivos dos indivíduos (como a inteligência, por exemplo), tendo como enfoque as forças, virtudes e habilidades humanas e (c) investigar as instituições positivas, sendo as fundamentais a família, a democracia e a liberdade. Dentre os conceitos investigados pela PP, estão satisfação de vida, felicidade, bem-estar, qualidade de vida, autoestima, dentre outros (Hutz, 2014).

A Esperança é uma das Forças de Caráter. De acordo com Barbosa (2021), desde o início da Psicologia Positiva e as Forças de Caráter tem sido objeto de estudo e investigação, sendo inicialmente exploradas por Martin Seligman e Christopher Peterson. As Forças de

Caráter são fundamentais para o bem-estar e podem auxiliar na diminuição de sintomatologias depressivas e ansiosas (Noronha, 2020). Seligman e Csikszentmihalyi (2000) propõem que os atributos ou forças dos indivíduos podem atuar como atenuadores para o surgimento de doenças psicológicas.

Instrumentos como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e o Código Internacional de Doenças (CID) representam avanços significativos no diagnóstico e tratamento das condições e doenças dos indivíduos. Porém, tais literaturas têm o propósito exclusivo de apenas identificar o que existe de errado nos seres humanos. Visando ampliar o olhar para além das doenças, Peterson e Seligman (2004) se dedicaram à investigação dos atributos e qualidades humanas. Seligman (2010) afirma que escrever a partir da Psicologia Positiva (PP) significa concentrar-se tanto nas forças, quanto nas fraquezas humanas, bem como focar não somente na cura e reparação, mas ampliar para a construção das coisas boas da vida.

Sabe-se que a única escala que avalia as Forças de Caráter na população brasileira é a Escala de Forças de Caráter, que mensura as vinte e quatro forças, subdivididas nas seis virtudes. Esta divisão, da forma que a escala avalia, foi baseada nos estudos de Peter e Seligman que transformaram a visão até então exclusivamente patológica do ser humano (Rocha et al., 2024).

As Forças de Caráter estão presentes em todos os seres humanos, e se apresentam não apenas em bons momentos da vida, mas principalmente em tempos desafiadores. Tais forças ou virtudes possuem suas próprias subdivisões, de acordo com seus objetivos e mensuração. Ademais, as Forças de Caráter podem ser classificadas em tônicas, que podem ocorrer em uma frequência inclusive diária, ou Fásicas, que tendem a emergir em episódios mais marcantes. Ainda, as Forças de Caráter podem ser típicas das características da personalidade de um indivíduo (nomeada de Forças Pessoais), ou não, mas sempre podem ser desenvolvidas ao longo

da vida (Seligman, 2010). As Forças de Caráter estão relacionadas a aspectos positivos da personalidade que são necessárias à satisfação e autenticidade na vida. As FC consistem em 24 forças, divididas em seis virtudes, que podem ser avaliadas através do instrumento Escala de Forças de Caráter (Rocha et al., 2024).

Em meio a incontáveis forças advindas de traços positivos, as Forças de Caráter foram selecionadas a partir dos seguintes critérios: serem maleáveis, serem universais em meio às diferentes culturas e serem valorizadas por si só, e não como meios para atingir determinado fim. Tais forças de caráter já eram abordadas historicamente por pensadores como Aristóteles, Platão, Confúcio e Santo Agostinho. Aristóteles, por exemplo, já afirmava que para que um indivíduo fosse considerado virtuoso não poderia ter atitudes forçadas ou vindas de motivações externas (Seligman, 2010).

Sendo assim, chegou-se a definição de que as Forças de Caráter são os meios para se alcançar as virtudes, sendo compostas por 24 itens separadas em seis virtudes: (a) Sabedoria e Conhecimento; (b) Coragem; (c) Humanidade; (d) Justiça; (e) Temperança; e (f) Transcendência. (Freitas & Barbosa, 2021; Seibel, 2016; Seligman, 2010). Noronha e Martins, em um estudo conduzido em 2016 que associou as Forças de Caráter com satisfação de vida, identificaram que pessoas que apresentam pontuações mais elevadas em algumas forças, dentre elas a Esperança, tendem a experimentar uma maior satisfação com a vida (Noronha & Martins, 2016).

A Sabedoria, Saber ou Conhecimento perpassa as forças Curiosidade, sendo diretamente relacionada com a novidade, a busca ativa por dados corretos, podendo ser uma sabedoria específica ou generalizada. Integra também a Criatividade, Interesse ou Amor pelo Aprender e a Sensatez (Freitas & Barbosa, 2021; Noronha & Batista, 2020; Peterson & Selligman, 2004;

Seligman, 2010). O oposto do Saber é o desinteresse pelas informações e pelo aprendizado (Seligman, 2010).

A Coragem está relacionada a uma busca de forma determinada para alcançar metas que, apesar de serem fundamentais, existe uma incerteza em relação ao êxito. Esta dimensão agrupa forças como a Bravura e Valentia, que compreendem a postura de seguir em frente apesar dos obstáculos; a Persistência, que relaciona-se com a capacidade de um indivíduo em finalizar projetos; a Autenticidade e Vitalidade (Seligman, 2010; Campos, 2017; Noronha e Baptista, 2021).

A Humanidade, segundo Park et al. (2006) está relacionada a criar laços afetivos de cuidado e amizade com outras pessoas, sendo que envolve o Amor, a Bondade e a Inteligência Social. Freitas e Barbosa (2021) acrescentam a estes a Generosidade, a Compaixão e a Inteligência Emocional. Seligman (2010) afirma que ser bondoso e generoso envolve ter empatia, realizar boas ações na relação com o outro, priorizando as necessidades alheias acima da própria.

Outra virtude presente nas Forças de Caráter é a Justiça (Noronha & Baptista, 2020). Em Justiça, estão contidas a Cidadania, Dever, Espírito de Equipe ou Lealdade, que consistem em trabalhar com dedicação e lealdade em prol do melhor para todos. As forças Equidade e Imparcialidade também estão presentes, afim de preservar o bem estar coletivo, assim como uma Liderança com princípios humanos, que comete erros e acertos com responsabilidade (Seligman, 2010). A estas, Freitas e Barbosa acrescentam a Igualdade.

Park et al. (2006) consideram que virtude Moderação ou Temperança é a ação das forças que previnem o exagero, tendo como componentes as forças Perdão, Modéstia e Prudência. A

Moderação está relacionada à adequada expressão de vontades, considerando mecanismos de autorregulação para satisfazê-las sem prejudicar os demais (Seligman, 2010).

Por último, encontra-se a Transcendência, que contém a Esperança, foco deste estudo. Esta virtude, segundo Campos (2017) abarca a Espiritualidade, que consiste em viver com propósito, de forma significativa e dentro de suas crenças e valores. Abrange também a Apreciação ao Belo, a Gratidão, o Humor e a Esperança. De acordo com Seligman (2010) a Transcendência se traduz em forças que conectam os seres humanos entre e si, no tempo e no mundo. O estudo das forças de caráter é promovido pelos saberes da Psicologia Positiva, Ressalta-se que a PP estuda também o otimismo, um conceito com definição que se aproxima da Esperança. Sendo assim, se faz necessário distinguir ambos os constructos.

1.4 Esperança e Otimismo

De acordo com Oliveira (2004) o otimismo pode ser compreendido como uma forma de manifestação da Esperança. Segundo Santos e Faro (2020) o otimismo está diretamente relacionado à promoção da saúde física e emocional, bem como manutenção do bem-estar dos indivíduos. Segundo Souza et al. (2021), o otimismo está relacionado com vários conceitos da psicologia, tais como autoestima, resiliência, Esperança e motivação. Mas qual seria a definição do constructo otimismo? Segundo Bastianello e Hutz (2015) não existe um consenso sobre a definição de otimismo, e seu contraponto com o pessimismo.

Apesar de não haver um consenso, o otimismo pode ser entendido como um meio para alcançar objetivos, bem como uma forma de ver e interpretar a realidade. É uma percepção resiliente dos acontecimentos e uma postura adotada pelos indivíduos que faz com que o enfrentamento de situações desafiadoras seja um processo mais saudável (Omais, 2018).

Bastianello e Hutz (2015) retornam às origens do termo otimismo, cujo significado é “o melhor”. De acordo com os mesmos autores, enquanto conceito, o otimismo surge dos conhecimentos da Psicologia Positiva no século XX, tendo como referência os pesquisadores Carver e Sheier, porém outros filósofos, pensadores e escritores de literatura já traziam anteriormente traços do que seria concebido na Psicologia Positiva como Otimismo (Bastianello e Hutz, 2015).

Apesar de se assemelharem, existe uma diferença fundamental entre os conceitos Otimismo e Esperança: enquanto o Otimismo relaciona-se com expectativas gerais em relação ao que vai acontecer, a Esperança envolve um esforço cognitivo-motivacional que integra a habilidade de elaborar rotas eficazes (*pathways*) para alcançar metas e a energia necessária (*agency*) para colocá-las em prática (Rand et al., 2011).

1.5 Esperança no Câncer

Herth (1987) realizou uma pesquisa em que relacionou a Esperança com nível de respostas de enfrentamento em pacientes com câncer em quimioterapia. Estes pacientes foram tratados em hospitais, em ambulatórios e em suas casas, obtendo relação significativa entre Esperança e respostas de enfrentamento ($p < 0,05$) nos tratamentos realizados nos três contextos.

Schlesselman (1991) realizou uma pesquisa que relacionou a Esperança com nível de enfrentamento em pacientes com câncer de mama, tendo como resultados relações significativas entre alguns tipos particulares de enfrentamento e Esperança. Ao relacionar a Esperança no contexto do Câncer de Mama, Herth (1990; 1992) demonstrou através de suas pesquisas que este construto assume relevância ainda maior, tornando-se elemento central nos

processos de enfrentamento, adesão ao tratamento e ressignificação da experiência de adoecimento.

Snyder, em sua Teoria da Esperança, sugere que pessoas com altos níveis de agenciamentos e rotas apresentam maiores chances de empregar formas de enfrentamento adaptativas que promovem a resiliência em meio a condições adversas da vida (Elliot et al., 1991). Sendo assim, ao fortalecer a Esperança, tem-se um impacto direto no bem-estar e recuperação de indivíduos que enfrentam doenças. De acordo com Snyder (2002), podem ocorrer barreiras e bloqueios que impedem inicialmente a realização de objetivos. Nestes cenários, pessoas com alto nível de Esperança pensam em múltiplos caminhos e em rotas alternativas para avançar apesar dos obstáculos.

A Esperança é um fator fundamental no processo de adoecimento, visto que impulsiona o paciente a melhorar sua qualidade de vida, buscar o tratamento, submeter-se a procedimentos invasivos visando a recuperação e permanecer no tratamento que, ao mesmo tempo que objetiva vencer a doença, debilita o corpo em meio a efeitos colaterais (Sartore & Grossi, 2008).

A partir de uma revisão integrativa realizada por Querido e Dixe (2016), que relacionou o constructo Esperança com Saúde Mental, foi possível concluir que a Esperança tem efeitos positivos na saúde mental dos indivíduos, na medida em que promove qualidade de vida e previne doenças como a depressão e fatores associados, como o suicídio. Sendo assim, os autores sugerem que, de forma intencional, a Esperança seja trabalhada e aplicada em diversos contextos, a fim de promover a saúde mental.

Em um estudo realizado por Balsanelli e Grossi (2016) com 122 mulheres com neoplasia mamária, foi encontrado que a dor é preditora da Esperança e que houve um aumento

estatisticamente significativo da Esperança ao fim da intervenção quimioterápica. Outros fatores, tais como autoestima, depressão e tempo para início do tratamento, também podem estar associados a esse resultado.

Segundo Santos et al. (2020), a Esperança tem sido considerada em diversas pesquisas como uma estratégia de grande valia no enfrentamento de doenças como o câncer. Em pesquisa realizada com 78 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, utilizando-se da Escala de Esperança de Herth, observaram-se diferenças nos níveis de esperança de acordo com o tempo de diagnóstico. O estudo mostrou que os níveis de esperança diminuíram em mulheres que tinham o diagnóstico há mais de cinco anos (Ribeiro et al., 2021).

Um outro estudo, que relacionou a Esperança e a religiosidade como estratégias de enfrentamento para a quimioterapia no câncer de mama, obteve como resultados que esses dois fatores promovem efeitos positivos em pacientes submetidas ao tratamento do câncer (Santos et al., 2022).

1.6 O Câncer de Mama

De acordo com a *World Health Organization* (2024), dos 185 países do mundo, em 157 deles o câncer de mama foi o mais comum tipo de câncer acometido em mulheres. Em consonância a este dado, Costa (2018) afirma que a neoplasia mamária é o segundo tipo câncer mais acometido em mulheres no mundo.

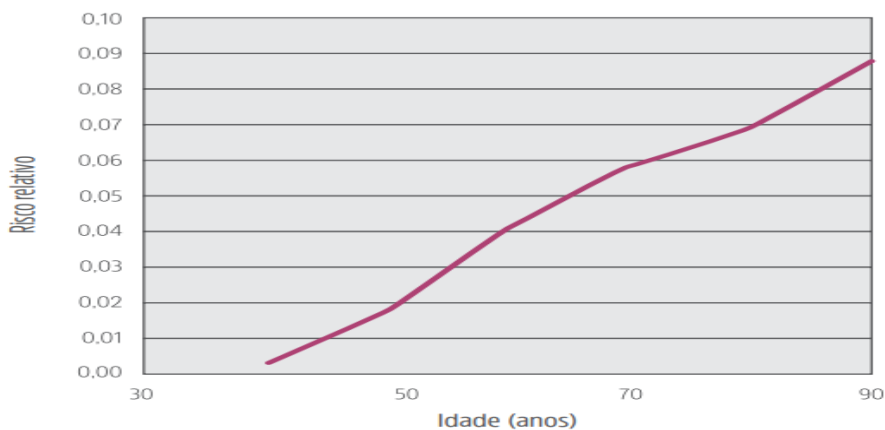
O Instituto Nacional do Câncer, INCA (2023), importante órgão do Ministério da Saúde, coloca que somente em 2021 foram mais de 66 mil novas ocorrências de câncer de mama no Brasil. Ademais, têm-se a perspectiva de um aumento na incidência de casos de câncer de mama em território nacional nos próximos anos, com a proporção de 73.910 casos em cada ano no período de 2023 a 2025 (INCA, 2023).

O câncer de mama ocorre principalmente em mulheres com faixa etária de 45 a 62 anos, sendo que uma parcela mínima tem idade menor que 45 anos. (*American Cancer Society*, 2024). Durante a vida, as mulheres têm cerca de 10% de possibilidade de desenvolver câncer de mama (INCA, 2018). Trata-se, portanto, de uma grande parcela da população feminina do Brasil.

A seguir, encontra-se um gráfico que representa o risco de mulheres brasileiras desenvolverem o Câncer de Mama. Nesta representação, percebe-se que, com o aumento da idade em anos, o risco relativo de mulheres brasileiras desenvolverem esta doença aumenta significativamente:

Figura 2

Risco de desenvolvimento da neoplasia mamária em mulheres brasileiras



Nota. (INCA, 2018, p. 25)

De acordo com Compomaccio (2021) as chances de recuperação do câncer de mama são de 95% quando identificados em suas fases iniciais. Com o avanço das pesquisas e da ciência, muitas mulheres que foram ou serão diagnosticadas com o câncer de mama têm a chance de serem curadas com os métodos de intervenção e tratamento disponíveis, sendo que com o diagnóstico precoce há maior chance de cura (Buzaid et al., 2022).

A taxa de sobrevivência do Câncer de Mama é de 90%. A sobrevivência foi considerada aqui como a chance de no período de 5 anos após conclusão do tratamento do câncer de mama as mulheres estarem vivas (*American Cancer Society, 2021*).

1.7 O Câncer de Mama: Bases Biológicas, Diagnóstico e Tratamento

Na patogênese do câncer de mama, a partir de células ditas normais que passam a crescer e se multiplicar de forma descontrolada, é que surgem as células cancerosas. A junção destas células são os tumores ou nódulos com malignidade (Costa, 2020; Lei, 2026). Quando estas células se multiplicam na mama, configura-se a presença do Câncer de Mama (INCA, 2023).

A mama é formada pelos alvéolos, que são as células que revestem os lóbulos, e pelos ductos mamários, que são responsáveis por transportar o leite até a papila mamária (comumente chamado de bico do seio). A principal função da mama é a amamentação (Buzaid et al., 2022). De forma geral, o câncer de inicia nos ductos ou nos lóbulos (Calas & Chagas, 2021).

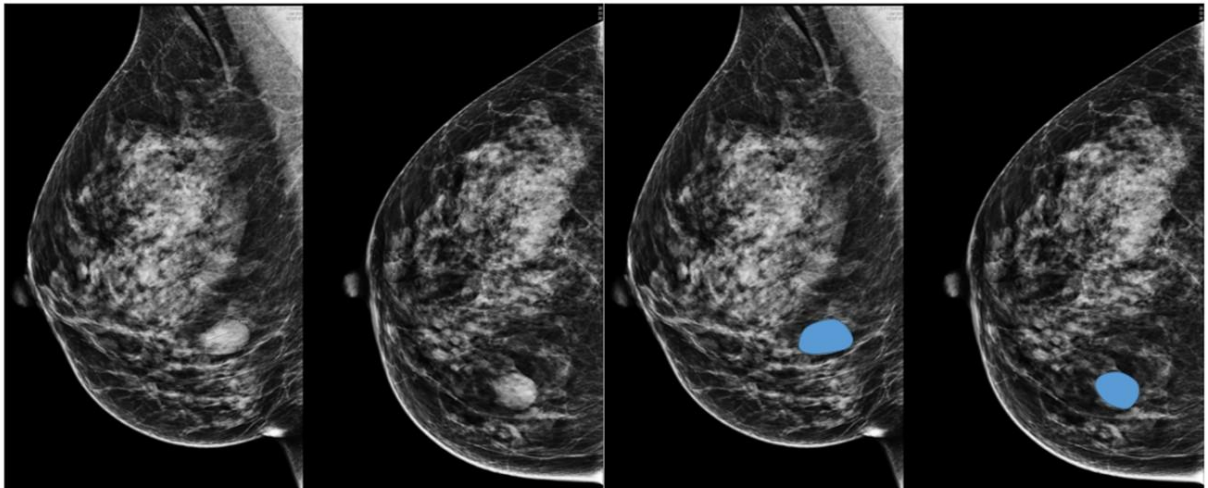
De acordo com Silva e Heikel Jr (2018) existem métodos para detectar de forma precoce os nódulos cancerígenos nas mamas, sendo eles o autoexame, a mamografia, o exame clínico das mamas, ressonância magnética, ultrassonografia, termografia e tomossíntese. Segundo Andrade et al. (2022) apesar da mamografia ser um dos meios mais eficazes para se detectar o câncer, o autoexame é de fundamental importância para se detectar a doença nos seus primeiros estágios.

Segundo Castro e Vasconcelos (2021) o autoexame consiste em uma técnica eficaz, acessível e livre de dificuldades para identificar a presença de nódulos e lesões mamárias (o que inclui também a neoplasia das mamas). Outro método importante é a mamografia. De acordo com Kalaf (2014) trata-se do exame das mamas a partir de imagens de raio-x e mais recentemente, por mamógrafos digitais.

De acordo com o INCA (2018) alguns dos principais sinais da possibilidade da presença de neoplasia mamária, vistos a partir da mamografia, são: (a) as calcificações, que são partículas cálcicas encontradas na mama; (b) os nódulos, que são massas ou lesões; (c) as assimetrias, que também são um tipo de lesão, mas que diferentemente dos nódulos não tem a forma convexa; (d) as neodensidades, que são novas lesões, que ainda estão se desenvolvendo; (e) ductos das mamas aumentados; (f) alterações nos linfonodos localizados nas axilas. A seguir, tem-se o exemplo de um exame de imagem de mamografia, que evidencia a presença de nódulo com malignidade:

Figura 3

Exemplos de nódulos nas mamas



Nota. Reproduzido

de: https://www.fcm.unicamp.br/drpixel/sites/fcm.unicamp.br/drpixel/files/Nodulo_MG_marc_a.jpg

Com a identificação por exames do grau de comprometimento e do órgão em que estes aglomerados de células malignas estão localizadas é possível um direcionamento, pela equipe

multiprofissional, do tratamento adequado (Weber, 2011). Ressalta-se que a detecção precoce favorece a cura e a diminuição da taxa de mortalidade (INCA, 2023).

Os métodos de intervenção para todos os tipos de câncer são: cirurgia, radioterapia, as terapias citostáticas (quimioterapias, que visam parar a reprodução desordenada das células malignas), terapias à base de hormônios e terapias imunológicas (Weber, 2011). Segundo o INCA (2023) é fundamental o acompanhamento das intervenções e avaliações de controle a neoplasia mamária.

Existem políticas públicas no Brasil voltadas para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Segundo Nicolaou e Padoin (2013), algumas destas ações são: o Programa Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que determina o controle da doença a nível federal, estadual e municipal; o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que promove o acesso à informação e educação sobre o câncer; o Instituto Nacional do Câncer de Mama (INCA) que promove conteúdos e encontros acerca do tema; o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), que visa ampliar o acesso à mamografia e informar sobre os dados e sobre o diagnóstico da doença em suas fases iniciais; o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia; a lei 12.732/12, que garante o início do tratamento no prazo de 60 dias a partir do diagnóstico; a lei 12.802/13, que afirma que o Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente deve garantir o acesso à cirurgia reparadora aos pacientes que forem submetidos à cirurgia das mamas.

Ao longo do tempo, o câncer foi e é muito associado a paradigmas como morte e sofrimento. Apesar das angústias que surgem com o diagnóstico e tratamento é vital recapitular que cada experiência é singular e que existem diversos modos de se vivenciar o adoecimento (Lerner & Vaz, 2017), sendo fundamental e necessário desmistificar crenças que associam a

doença a “um mal inevitável e incurável” (INCA, 2023). Sendo assim, se faz necessário explorar as diferentes vivências emocionais das mulheres que passam pelo Câncer de Mama.

1.8 Vivências emocionais no Câncer de Mama

Com o diagnóstico e tratamento do Câncer de Mama, as mulheres podem experimentar sensações de medo, insegurança, alterações na percepção do próprio corpo, de si mesmas de forma geral e mudanças na identificação com o feminino, e tais sensações podem acarretar um aumento no sofrimento emocional e uma maior propensão ao desenvolvimento de psicopatologias como a depressão (Lopes et al., 2020).

Além da depressão, os tratamentos e intervenções podem impactar a saúde mental das mulheres de forma geral e sua qualidade de vida, podendo impactar nos níveis de ansiedade, no sono, estresse e estado de humor (Ministério da Saúde & Universidade de Brasília, 2024). Além destes aspectos, Mathias et al. (2022) apontam que as mulheres com o diagnóstico de Câncer de Mama podem apresentar uma piora em seu quadro emocional, doenças psiquiátricas (como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão), além de dificuldades em relação a satisfação sexual.

Em uma visão mais ampla, que não se concentra apenas no sofrimento que vêm com a doença, Souza e Miranda (2021) afirmam que as mulheres com Câncer de Mama apresentam diferentes formas de enfrentamento da doença, sendo que existem aquelas pacientes oncológicas que evidenciam um sofrimento emocional, e outras que, ao aceitarem de forma assertiva o diagnóstico, não apresentam tão intensamente o sofrimento quanto as primeiras. Dando continuidade a essa perspectiva, pesquisas internacionais indicam que, para além do sofrimento e das formas de enfrentamento, é fundamental considerar as potencialidades internas das mulheres com câncer de mama.

Em estudo realizado com pacientes espanholas, verificou-se que forças de caráter como a Esperança e o entusiasmo foram preditores diretos da satisfação com a vida, elemento fortemente associado ao bem-estar psicológico (Soria-Reyes et al., 2023). Esses resultados mostram que investir no desenvolvimento dessas forças pode favorecer a adaptação emocional e contribuir para um processo de enfrentamento mais saudável diante da doença.

Embora a Esperança seja amplamente reconhecida como variável relevante no enfrentamento do câncer, sua mensuração ainda se baseia, em grande parte, em instrumentos generalistas, que não contemplam as especificidades vivenciadas por mulheres com câncer de mama. Diante dessa lacuna, justifica-se a construção de uma medida contextualizada, capaz de avaliar a Esperança de forma sensível ao adoecimento oncológico.

1 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir e validar uma escala específica de Esperança, EECM, para mulheres com câncer de mama.

2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos são:

1. Construir itens relacionados à Esperança para mulheres com câncer de mama, com base na literatura e realizar uma análise de conteúdo da EECM a partir de juízes especialistas;
2. Realizar uma análise de validade com variáveis externas por meio da comparação da EECM com escalas de Otimismo e Esperança.
3. Comparar nível de Esperança de mulheres em tratamento com mulheres que já finalizaram o tratamento;

3 HIPÓTESES DE PESQUISA

As hipóteses de pesquisa, baseadas na revisão realizada na introdução deste estudo, são:

- Existe uma relação positiva da EECM com as escalas já validadas de otimismo e esperança;
- Mulheres que estão em tratamento para o câncer de mama apresentam menores níveis de Esperança quando comparadas a mulheres que já finalizaram o tratamento.

4 MÉTODO

Este trabalho caracteriza-se como um estudo psicométrico, cujo objetivo central é a análise das propriedades métricas de um instrumento de medida. Segundo Pasquali (2017), a psicometria fundamenta-se na quantificação de fenômenos psicológicos, permitindo a tradução de construtos subjetivos em dados numéricos tratáveis. Dessa forma, os procedimentos aqui descritos visam garantir a evidência de validade e a fidedignidade dos resultados obtidos através da escala aplicada.

Nesta pesquisa foram realizados três estudos. No Estudo 1, foram criados os itens com base na literatura, considerando as dimensões existentes no constructo, a saber: agenciamentos e rotas. O estudo 2 contempla a análise de conteúdo através de juízes, e o Estudo 2 compreende as evidências de validade da EECM com a comparação de escalas já validadas de Otimismo e Esperança.

4.1 Estudo 1: Construção da Escala de Esperança Para Mulheres com Câncer de Mama (EECM) e análise de juízes

4.1.1 Etapa 1: Construção dos Itens

Para o desenvolvimento da Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama (EECM), foi utilizada a Teoria da Esperança de Snyder (2002), que define a Esperança como a capacidade de encontrar energia e caminhos para atingir metas. Para a construção dos itens da escala, foi realizado um levantamento teórico de definições acadêmicas do constructo Esperança, bem como de seus componentes operacionais. A partir disto, foram utilizados os seguintes componentes e definições constitutivas para a escala EECM:

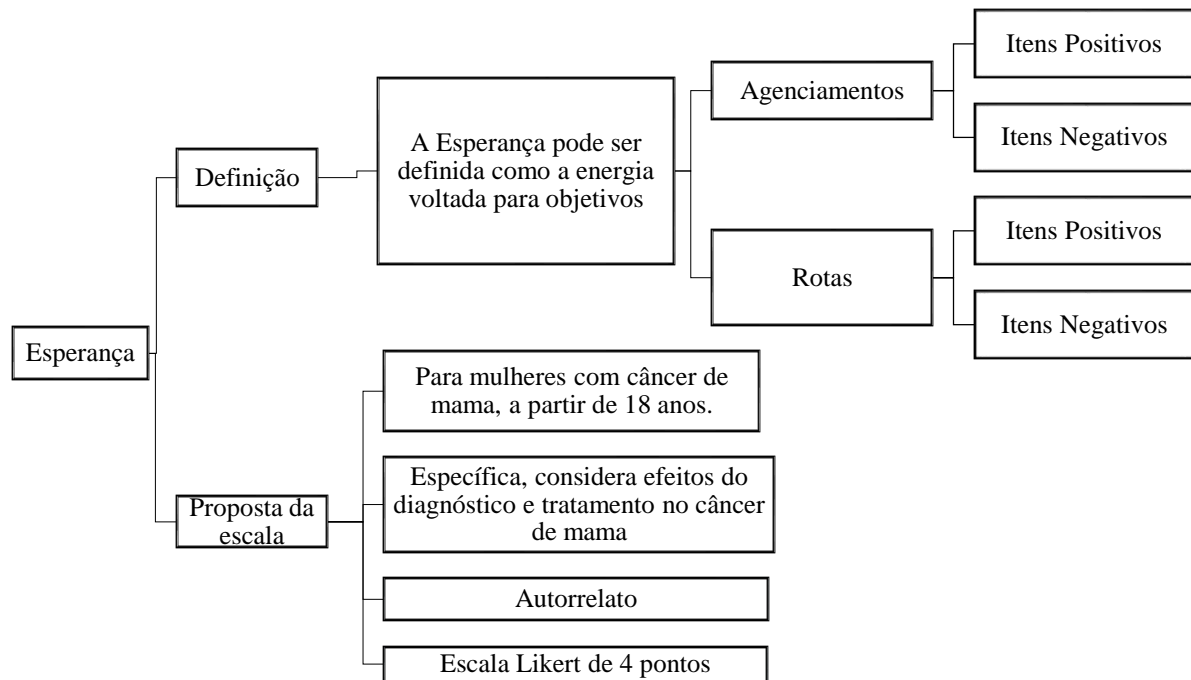
Tabela 3*Descritores e Definições Constitutivas para a EECM*

Descritores	Definição
Agenciamentos	Energia voltada a Objetivos
Rotas	Caminhos para atingir metas

Nota. Elaboração da autora, com base em Snyder (2002).

Neste estudo, foram criados os itens da EECM considerando as dimensões existentes no constructo, a saber: agenciamentos e rotas. Para tornar os itens específicos para o público mulheres com câncer de mama, considerando as cartilhas do INCA (2021; 2022; 2023; 2024). Considerando a singularidade dos indivíduos e a multiplicidade de sintomas pelos variados tipos de Câncer de Mama, optou-se pela construção de itens generalistas sobre o contexto da doença, visto que cada mulher pode vivenciar diferentes sintomas quando comparadas umas às outras.

A seguir, encontra-se sistematizada a árvore de decisões para a elaboração da EECM.

Figura 4*Árvore de Decisões da EECM*

Nota. Figura elaborada pela autora.

A proposta com a EECM foi a criação de um instrumento de autorrelato que avalie a Esperança a partir de suas dimensões, agenciamentos e rotas, com itens positivos e negativos. Sendo assim, dos 60 itens construídos inicialmente, metade eram itens positivos, e metade negativos. Da mesma forma, metade dos itens referiram-se a agenciamentos (itens de 1 a 30 da escala) e metade a rotas (itens de 31 a 60). Distribuídos nos itens, foram aliadas às dimensões os sintomas e efeitos colaterais do tratamento do Câncer de Mama, com o objetivo de tornar a escala específica para o público de mulheres adultas, a partir dos 18 anos, que já receberam em algum momento de suas vidas este diagnóstico. A seguir, encontra-se a primeira versão da escala EECM:

Tabela 4*Primeira Versão da Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama (EECM)*

Primeira versão da EECM

-
- 1 Acordo na maior parte dos dias com disposição para enfrentar meu tratamento.
 - 2 Mantenho a esperança de que terei êxito na recuperação do câncer.
 - 3 Apesar do câncer, olho para o futuro com bons sentimentos.
 - 4 Sinto dificuldade em acreditar que consigo lidar com as adversidades do diagnóstico.
 - 5 Às vezes percebo-me sem forças para superar o câncer.
 - 6 Participo ativamente de meu tratamento
 - 7 Tenho pouca confiança na equipe que me acompanha.
 - 8 Acredito que posso fazer escolhas benéficas para a minha recuperação.
 - 9 Sinto-me frágil diante dos efeitos colaterais das medicações.
 - 10 Acredito que encontrarei forças para superar esta doença.
 - 11 Tenho dificuldade em afastar medos e inseguranças em relação ao câncer de mama.
 - 12 Confio que me mantereí constante em meio ao tratamento.
 - 13 Tenho dificuldade em sustentar meu estado emocional para lidar com tudo.
 - 14 Estou confiante de que irei vencer o câncer.
 - 15 Sinto-me sem capacidade de lidar com os efeitos colaterais das medicações.
 - 16 Sei que, se perder o cabelo durante o tratamento, encontrarei formas de me sentir bem.
 - 17 Em dias difíceis, sinto minha determinação enfraquecida para lutar contra o câncer.
 - 18 Minha força e determinação me ajudam na luta contra o câncer.
 - 19 Apesar do diagnóstico, sinto dificuldade em fazer mudanças nos meus hábitos para melhorar a saúde.
 - 20 Acredito que sairei mais fortalecida após o tratamento do câncer.
 - 21 Tenho dificuldade em acreditar que vou superar os efeitos do tratamento.
 - 22 Acredito que posso fortalecer meu estado emocional para passar pelo câncer.
 - 23 Sinto-me sem recursos para lidar com os questionamentos das pessoas sobre meu diagnóstico.
 - 24 Mantenho a fé todos os dias de que irei me recuperar do câncer de mama.
 - 25 Estou insegura se conseguirei manter uma vida saudável após o diagnóstico.
 - 26 Apesar da minha doença, tenho energia para aproveitar o que a vida tem a oferecer.
 - 27 Sinto que deixei de vivenciar bons momentos após o diagnóstico.
 - 28 Acredito na eficácia dos tratamentos para o câncer.
 - 29 Tenho dificuldade em manter minha fé de que tudo irá passar.
 - 30 Sei que posso ter uma vida significativa, que não se resume ao meu diagnóstico.
-

-
- 31 Tenho objetivos claros para minha saúde após o diagnóstico.
 - 32 Sinto falta de clareza sobre como lidar com minha doença.
 - 33 Busco entender minha condição através de fontes confiáveis.
 - 34 Sinto-me sem alternativas para me manter saudável apesar do diagnóstico.
 - 35 Busco fortalecer meu organismo com bons hábitos para ajudar no tratamento.
 - 36 Em certas situações, sinto ausência de caminhos para lidar com as angústias do câncer.
 - 37 Busco profissionais de várias especialidades para manter meu bem-estar durante o tratamento.
 - 38 Percebo falta de apoio suficiente para fortalecer meu estado emocional.
 - 39 Realizo todos os cuidados de saúde prescritos.
 - 40 Em dias difíceis, sinto dificuldade em manter a rotina de consultas.
 - 41 Busco caminhos para melhorar meus sintomas.
 - 42 Sinto-me perdida quanto aos exames e períodos de acompanhamento.
 - 43 Dou prioridade ao meu tratamento.
 - 44 Sinto falta de firmeza para enfrentar as dificuldades do diagnóstico.
 - 45 Busco atividades de lazer que me ajudam a lidar com o dia a dia.
 - 46 Sinto ausência de oportunidades para trocar experiências com outras mulheres que receberam o mesmo diagnóstico.
 - 47 Tento me manter ativa em meio ao tratamento.
 - 48 Tenho dificuldade em realizar atividades físicas que me fortalecem.
 - 49 Observo e tento reproduzir boas estratégias de outras mulheres que enfrentam o câncer de mama.
 - 50 Sinto dificuldade em seguir o protocolo de tratamento de forma consistente.
 - 51 Participo de grupos de mulheres com câncer para me fortalecer.
 - 52 Percebo limitação nas informações que recebo de médicos e especialistas.
 - 53 Cuido da minha alimentação e faço acompanhamento nutricional para fortalecer meu organismo.
 - 54 Sinto dificuldade em manter minha autoestima diante das mudanças no corpo.
 - 55 Procuo maneiras de preservar meu vínculo com pessoas importantes mesmo em meio às dificuldades.
 - 56 Sinto falta de estratégias para lidar com minha ansiedade.
 - 57 Penso em alternativas para manter minha independência quando me sinto cansada.
 - 58 Percebo ausência de alternativas claras para melhorar minha saúde.
 - 59 Procuo manter-me informada e atualizada sobre meu tratamento.
 - 60 Sinto falta de recursos para lidar com mudanças inesperadas no tratamento.
-

4.1.2 Etapa 2: Avaliação de Conteúdo por Juízes

Após a criação dos itens da escala com base na literatura acadêmica, esta primeira versão da escala composta por 60 itens foi avaliada por juízes especialistas na abordagem teórica Psicologia Positiva, duas doutoras e um mestre. De acordo com Martinez e Soto (2021), a validação por especialistas constitui uma técnica fundamental para assegurar a validade de conteúdo de um instrumento, pois permite avaliar aspectos como a relevância, clareza e coerência dos itens.

Participantes

Participaram deste estudo três juízes especialistas na área da Psicologia Positiva, com conhecimentos no constructo abordado, sendo duas doutoras e um mestre em Psicologia.

Instrumentos

1. Protocolo de avaliação por juízes

No protocolo de avaliação por juízes estavam contidos os itens da EECM e as instruções para avaliar cada item da escala quanto aos aspectos: definição da dimensão (agenciamento ou rota); valência; clareza; coerência; e sugestão de alteração.

Procedimento

Este trabalho foi submetido à aprovação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Camp). Após aprovação, foi realizado o convite aos juízes via e-mail para participação nesta pesquisa, afim de avaliar a EECM a partir de seus conhecimentos na área. Com a aceitação do convite, o protocolo de avaliação por juízes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram enviados aos participantes, que preencheram os dados e reenviaram com suas assinaturas,

concordando em participar de forma voluntária da pesquisa. Os juízes reenviaram o TCLE e o protocolo de avaliação por juízes especialistas com suas respostas no prazo de 15 dias.

Crítérios de Avaliação

Os juízes avaliaram a EECM de acordo com os seguintes critérios: 1. Identificação se o item pertence ao descritor Agenciamento ou Rota, conforme definição e explicação enviada no protocolo de avaliação por juízes; 2. Valência; 3. Clareza e Coerência.

Análise de Dados

Os itens da escala passaram pela concordância para cada item e para cada categoria de avaliação, com crivo de concordância de 75% entre os juízes. Os itens que estiveram abaixo do valor estabelecido foram reescritos conforme sugestão dos especialistas, ou excluídos da escala.

Resultados

Com a avaliação dos especialistas, e a análise dos dados, ao final, dos 60 itens iniciais, 15 itens foram excluídos, conforme tabela abaixo:

Tabela 5

Concordância Entre Juízes sobre Item Relacionado a Agência ou Rota

Item	Concordância %
1	100%
2	100%
3	100%
4	100%
5	100%
6	75%
7	25%
8	50%
9	25%

Item	Concordância %
10	100%
11	100%
12	75%
13	50%
14	50%
15	25%
16	100%
17	100%
18	100%
19	75%
20	100%
21	100%
22	100%
23	50%
24	100%
25	75%
26	100%
27	75%
28	75%
29	100%
30	50%
31	100%
32	100%
33	100%
34	25%
35	100%
36	100%
37	50%
38	50%
39	100%
40	50%
41	100%
42	75%
43	50%
44	25%
45	50%

Item	Concordância %
46	100%
47	100%
48	100%
49	25%
50	100%
51	100%
52	50%
53	100%
54	50%
55	100%
56	100%
57	100%
58	100%
59	100%
60	100%

Nesta escala, os itens 7, 8, 13, 14, 15, 30, 34, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 49 e 52 foram excluídos, pois todos estes apresentaram níveis de concordância inferiores a 75%. Ao final, restaram 23 itens relacionados a agenciamentos, e 22 itens relacionados a rotas, totalizando 45 itens no total. O item 9 foi, após sugestão de reescrita dos especialistas, transformado de um item inicial de agenciamento para um item de rotas, contando então com a concordância final de 75%. Da mesma forma, o item 54 também foi reescrito e incluído na escala após as sugestões dos juízes.

A tabela 6 apresenta os itens alterados mediante sugestões dos especialistas. As alterações foram somente adequações de linguagem, para que ficassem mais compreensíveis ao público a que se destinava.

Tabela 6

Itens alterados por sugestões de especialistas

Item original	Alteração
4. Sinto dificuldade em acreditar que consigo lidar com as adversidades do diagnóstico.	É difícil para mim acreditar que consigo lidar com as dificuldades do tratamento.
9. Em certas situações, sinto-me frágil diante dos efeitos colaterais das medicações.	Em certas situações, penso em não seguir as medicações ou recomendações de tratamento
16. Sei que, se perder o cabelo durante o tratamento, encontrarei formas de me sentir bem.	Se perder o cabelo durante o tratamento, encontrarei formas de me sentir bem.
22. Acredito que posso fortalecer meu estado emocional para passar pelo câncer.	Acredito que posso me fortalecer emocionalmente para passar pelo câncer.
23. Sinto-me sem recursos para lidar com os questionamentos das pessoas sobre meu diagnóstico.	Tenho dificuldade em encontrar formas de lidar com os questionamentos das pessoas sobre minha doença
24. Mantenho a fé todos os dias de que irei me recuperar do câncer de mama.	Mantenho a esperança todos os dias de que irei me recuperar do câncer de mama.
26. Apesar da minha doença, tenho energia para aproveitar o que a vida tem a oferecer.	Apesar da minha doença, tenho energia para aproveitar a vida.
27. Sinto que deixei de vivenciar bons momentos após o diagnóstico.	Não consigo vivenciar momentos de forma mais leve e tranquila após o diagnóstico.
29. Tenho dificuldade em manter minha fé de que tudo irá passar.	Tenho dificuldade em manter a esperança de que tudo irá passar.
32. Sinto falta de clareza sobre como lidar com minha doença.	Sinto dúvidas de como lidar com minha doença.
35. Busco fortalecer meu organismo com bons hábitos para ajudar no tratamento.	Busco fortalecer meu organismo com bons hábitos alimentares para ajudar no tratamento.
36. Em certas situações, sinto ausência de caminhos para lidar com as angústias do câncer.	Não sei o que fazer para lidar com o sofrimento e as angústias que o câncer me causa.
39. Realizo todos os cuidados de saúde prescritos.	Cumpro todo o tratamento indicado pelos profissionais que me acompanham.
41. Busco caminhos para melhorar meus sintomas.	Busco formas para melhorar meus sintomas
42. Sinto-me perdida quanto aos exames e períodos de acompanhamento.	Às vezes, me sinto perdida quanto aos exames e acompanhamentos necessários.
46. Sinto ausência de oportunidades para trocar experiências com outras mulheres que receberam o mesmo diagnóstico.	Sinto que não tenho oportunidades para trocar experiências com outras mulheres que receberam o mesmo diagnóstico.
50. Sinto dificuldade em seguir o protocolo de tratamento de forma consistente.	Sinto dificuldade em seguir o protocolo de tratamento.
51. Participo de grupos de mulheres com câncer para me fortalecer.	Participo de grupos de apoio a mulheres com câncer para me fortalecer.

Item original	Alteração
54. Sinto dificuldade em manter minha autoestima diante das mudanças no corpo.	Sinto dificuldade em encontrar formas de manter minha autoestima diante das mudanças ocorridas no meu corpo após o início do tratamento.
56. Sinto falta de estratégias para lidar com minha ansiedade.	Não consigo lidar com minha ansiedade diante do tratamento.
57. Penso em alternativas para manter minha independência quando me sinto cansada.	Penso em formas para manter minha independência nas atividades diárias quando me sinto cansada pelos efeitos do tratamento.
58. Percebo ausência de alternativas claras para melhorar minha saúde.	Não vejo alternativas para melhorar minha saúde.
60. Sinto falta de recursos para lidar com mudanças inesperadas no tratamento.	É difícil para mim lidar com mudanças inesperadas no tratamento.

Além da concordância por itens, foi realizado o teste de análise de concordância dos juízes através do cálculo do valor Kappa, que encontra-se sistematizado na tabela a seguir.

Tabela 7

Teste de Análise de Concordância dos avaliadores/juízes teste EECM

Cohen's kappa

Valores	kappa	Erro Padrão	95% IC	
			Inferior	Superior
Kappa Médio	0.517			
Pesquisadora - Juiz 1	0.433	0.116	0.205	0.661
Pesquisadora - Juiz 2	0.500	0.110	0.284	0.716
Pesquisadora - Juiz 3	0.500	0.111	0.282	0.718
Juiz 1 - Juiz 2	0.536	0.107	0.327	0.745
Juiz 1 - Juiz 3	0.398	0.118	0.166	0.630
Juiz 2 - Juiz 3	0.738	0.083	0.574	0.901

Nota. 60 Itens e 4 avaliadores.

A tabela 7 descreve o valor Kappa Médio como 0,517, o que indica um grau de concordância estatisticamente moderada entre todos os juízes. Os juízes 2 e 3 obtiveram maior valor Kappa de concordância, sendo considerado concordância substancial (entre 0,61 e 0,80).

Conclusão

A Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama, em sua versão inicial, foi formada por 60 itens, sendo metade relacionada às dimensões da Teoria de Esperança Snyder (2002), a saber, agenciamentos e rotas. Após análise de juízes, com crivo de concordância para os itens de 75%, além de adequações de linguagem de algumas frases, a escala em sua versão final passou para 45 itens, sendo 23 deles sobre agenciamentos, e 22 de rotas.

O instrumento em questão contempla itens abrangentes acerca da vivência do câncer de mama, não exaurindo a totalidade da sintomatologia clínica. Tal delimitação justifica-se pela singularidade da experiência oncológica, na qual a manifestação dos sintomas ocorre de forma heterogênea entre as pacientes.

Estudo 2: Análise das diferenças na EECM entre os grupos em tratamento e pós tratamento.

Participantes

As participantes do estudo de validade externa foram 182 mulheres do sexo feminino, com faixa etária a partir dos 18 anos, que tenham sido diagnosticadas com câncer de mama nos últimos 35 anos. Esta amostra foi coletada de forma online, através da ferramenta FORMS do pacote Office da Microsoft. Os critérios de inclusão para este estudo foram: (a) ser mulher, e ter o diagnóstico de câncer de mama; (b) ter 18 anos ou mais; (c) ter Ensino Fundamental completo; (d) estar em tratamento, ou ter concluído o tratamento de câncer de mama. Os

critérios de exclusão foram: (a) mulheres que não quiseram de participar deste estudo em qualquer etapa da pesquisa.

A critério de comparação, a amostra foi dividida em dois sub-grupos: O Grupo 1 foi formado por 113 Mulheres que ainda estavam em tratamento para o Câncer de Mama (qualquer tipo de tratamento para a doença) e o Grupo 2, por 69 mulheres que haviam finalizado o tratamento.

Instrumentos

Foram utilizados nesta pesquisa os seguintes instrumentos:

1. Questionário Biográfico e Clínico.

Neste questionário, foram solicitadas informações sobre a participante, região onde residem, grau de escolaridade, data de nascimento, idade, diagnóstico específico, tratamentos já realizados anteriormente, tratamentos que estão sendo realizados no momento e medicações.

2. Escala EECM de Avaliação da Esperança.

Os itens da escala foram construídos tendo como base as áreas: (a) agenciamentos; (b) rotas. Foram construídos 60 itens, com 30 itens para cada área. Após a construção dos itens tendo como base a revisão de literatura realizada, e análise de juízes, a versão final do instrumento é constituída por 45 itens. A partir disto, através do programa JASP, foram realizados estudos de validade da escala.

3. Escala de Esperança de Herth.

A Escala de Esperança de Herth é um instrumento de avaliação da Esperança adaptado e validado para o contexto brasileiro por Sartori em 2007. Neste estudo, a Escala de Esperança de Herth apresentou alta Cronbach foi de 0,834 e resultados bons em validade convergente e divergente (Sartori, 2007). A Escala de Esperança de Herth (Herth Hope Index – HHI) apresenta evidências consistentes de validade em diferentes contextos culturais. Estudos clássicos (Herth, 1991, 1992) indicam adequada estrutura consistência internas, além de correlações com constructos relacionados, como bem-estar psicológico, suporte social, desesperança e sintomas depressivos, sustentando evidências de validade convergente e discriminante. No contexto brasileiro, a Escala de Esperança de Herth foi submetida a processo de adaptação cultural e validação para a língua portuguesa, apresentando propriedades psicométricas consideradas adequadas para uso em pesquisa (Sartore & Grossi, 2008).

4. Escala LOT-R de Otimismo Disposicional

A Escala LOT-R foi adaptada ao contexto brasileiro por Bastianello (2011). Contém 10 afirmações. Apresenta alfa de Cronbach no intervalo de 0,70 a 0,80 (Bastianello, 2011). Em um estudo clássico, Snyder *et. al.* (1991) foram encontradas correlações positivas entre Esperança e Otimismo da LOT-R. No contexto brasileiro, Bastianello, Pacico e Hutz (2014) apresentaram evidências de validade da escala LOT-R a partir da análise de sua estrutura interna e sua relação com variáveis externas, concluindo que a escala apresenta adequadas propriedades psicométricas para avaliar o Otimismo na área da saúde e que as correlações foram significativas entre os escores da LOT-R e constructos relacionados, como autoestima, traços de personalidade e satisfação com a vida. Em um estudo latino-americano, a LOT-R apresentou correlações positivas com afetos positivos (Parra-Gaete & Hermosa-Bosano, 2024). Wan Wijk (2025) concluiu a partir de seu estudo que a LOT-R apresenta correlações significativas com

medidas de saúde psicológica e bem-estar, o que fornece boas evidências de validade convergente.

Participantes

Foram recrutados a partir da conveniência 182 mulheres que tiveram o diagnóstico de Câncer de Mama.

Procedimento de Coleta de Dados

A pesquisadora disponibilizou através de redes sociais Instagram, Facebook e WhatsApp um convite para a participação da pesquisa a mulheres que estão em tratamento ou que já finalizaram as intervenções oncológicas das mamas. Ao responder sobre o interesse na participação da pesquisa, individualmente, a pesquisadora explicou sobre os detalhes do estudo e tirou dúvidas das potenciais participantes. Assim que aceitaram participar do estudo, a pesquisadora enviou o link da pesquisa, afim de obter autorização formal para realização da pesquisa e as respostas das participantes dos instrumentos.

Os convites foram enviados entre os meses de setembro e outubro de 2025, contendo as informações dos objetivos da pesquisa e a importância da participação de sujeitos que se enquadrem nos critérios estabelecidos. Ressalta-se também o engajamento e participação de mulheres neste estudo, que pediram autorização da pesquisadora para enviar os convites a outras mulheres ou grupos de mulheres que tinham o mesmo diagnóstico.

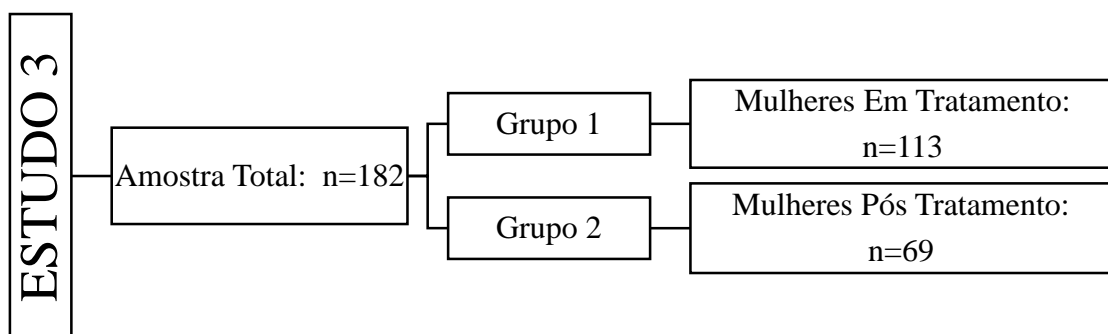
Os dados foram coletados através do preenchimento de uma plataforma online, o Forms do Pacote Office da Microsoft. Nesta plataforma, estavam incluídos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) um questionário biográfico e clínico das participantes, a escala

EECM para mulheres com Câncer de Mama, a Escala Herth de Esperança e a escala de otimismo LOT-R. O tempo médio de realização da pesquisa foi de 18:03 minutos. Após a realização da pesquisa, as participantes receberam imediatamente uma explicação sobre as áreas investigadas. Nesta explicação, a pesquisadora apresentou o conceito Esperança de forma breve, didática e acessível, e a importância da sua identificação e desenvolvimento principalmente em tempos desafiadores da vida, como no contexto das doenças.

Análise dos Dados Obtidos

A critério de comparação, a amostra foi dividida em dois sub-grupos: O Grupo 1 foi composto por 113 Mulheres em tratamento para o Câncer de Mama (mulheres que ainda estavam realizando qualquer tipo de tratamento para a doença) e o Grupo 2, constituído por 69 mulheres que já concluíram o tratamento (que já tenham realizado a última intervenção para o Câncer de Mama), conforme sistematizado na Figura 7. Os dados obtidos na EECM foram comparados, por grupos, em relação a: idade, estado civil, região, escolaridade, religião.

Figura 5: Sistematização da amostra.



Os dados da EECM foram comparados com a Escala de Esperança de Herth e Escala de Otimismo LOT-R, Também foi realizada a Análise de Variância para comparação dos

resultados entre os grupos em tratamento e pós tratamento. A Análise de Variância (ANOVA) é utilizada para investigar diferenças significativas entre grupos (Paese et al., 2001).

Resultados

A amostra final foi composta por 182 mulheres com o diagnóstico de Câncer de Mama, com idades entre 27 e 82 anos ($M=48,49$; $DP=9,93$). Primeiramente, serão apresentadas estatísticas do grupo total em relação às vivências do Câncer de Mama: estágio do Câncer de Mama, tempo em que as participantes finalizaram o tratamento e frequência dos efeitos colaterais do tratamento. Em seguida, serão apresentados na comparação de grupos, conforme a figura 5, os dados sociodemográficos.

Sobre o estágio do Câncer de Mama diagnosticado, observou-se maior frequência nos estágios II e III, ambos correspondendo a 29% ($n = 52$) da amostra. Os estágios I e IV apresentaram proporções semelhantes, cada um representando 15% ($n = 27$) das participantes. Além disso, 13% ($n = 24$) relataram não saber informar o estágio da doença. De modo geral, os dados indicam predominância de diagnósticos em estágios intermediários (II e III), com menor concentração nos estágios inicial e avançado, além de uma parcela relevante de participantes sem conhecimento do estágio clínico, aspecto que pode estar relacionado a fatores informacionais ou comunicacionais no processo de cuidado.

Em relação à distribuição das participantes quanto ao tempo transcorrido desde a finalização do tratamento oncológico, observa-se predominância expressiva de mulheres que ainda não haviam finalizado o tratamento, correspondendo a 74% ($n = 135$) da amostra. Entre aquelas que já haviam concluído o tratamento, 9% ($n = 16$) relataram término há 1 ano, 5% ($n = 10$) há 2 anos, 2% ($n = 4$) há 3 anos, 1% ($n = 1$) há 4 anos e 2% ($n = 3$) há 5 anos. Além disso,

7% (n = 13) informaram ter finalizado o tratamento há mais de 5 anos. De modo geral, os dados indicam que a amostra é majoritariamente composta por mulheres ainda em tratamento ativo, com menor representação de participantes em fases mais tardias do pós-tratamento.

Sobre a frequência dos efeitos colaterais relatados pelo total de participantes em decorrência do tratamento oncológico (N = 182), ressalta-se que as participantes puderam indicar mais de um sintoma, de modo que os efeitos colaterais foram frequentemente relatados de forma concomitante. Observou-se maior prevalência de perda do cabelo, reportada por 81% (n = 148) das participantes. Em seguida, destacaram-se cansaço extremo, mencionado por 74% (n = 134), e alterações emocionais, relatadas por 71% (n = 129). Também foram frequentes as alterações no peso, observadas em 65% (n = 118) da amostra, bem como alterações hormonais e mudanças de apetite, ambas referidas por 60% (n = 110) das participantes. Náuseas ou vômitos foram relatados por 59% (n = 108), enquanto alterações na pele foram mencionadas por 55% (n = 100). Por fim, menopausa precoce foi indicada por 53% (n = 97) das mulheres. De modo geral, os dados indicam elevada incidência de efeitos colaterais físicos e emocionais, com destaque para manifestações relacionadas à imagem corporal e ao desgaste físico, aspectos frequentemente descritos na literatura oncológica como impactantes na qualidade de vida.

A amostra foi sub-dividida em dois grupos, conforme sistematizado na Figura 5. O Grupo 1, formado por mulheres que estão em tratamento para o Câncer de Mama, representou 62,1% da amostra total (N=113 mulheres) com idades entre 27 e 73 anos (M=47; Dp=8,9). O Grupo 2, formado por mulheres que já concluíram os seus tratamentos, foi formado por 37,9% da amostra (N=69) conforme a tabela 8.

Tabela 8*Estatística Descritiva das Idades por Grupo*

	Idade	
	GRUPO 1	GRUPO 2
Participantes	113	69
Média	47.3	50.7
Desvio-Padrão	8.9	10.8
Mínimo	27	30
Máximo	73	82

Nota. Elaboração própria.

Na amostra, foram obtidos dados de mulheres com origem de todas as regiões do país (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul). No Grupo 1 (N = 113), observou-se maior concentração de participantes na região Sudeste (49,6%), seguida pelas regiões Sul (25,7%), Nordeste (12,4%) e Centro-Oeste (10,6%). A região Norte apresentou a menor representatividade, correspondendo a 1,8% da amostra. No Grupo 2 (N = 69), a região Sudeste também apresentou a maior proporção de participantes (40,6%), seguida pelas regiões Sul (29,0%) e Nordeste (23,2%). O Centro-Oeste representou 5,8% da amostra, enquanto a região Norte apresentou novamente a menor frequência (1,4%). De modo geral, observa-se predominância de participantes das regiões Sudeste e Sul em ambos os grupos, com baixa representatividade da região Norte, indicando concentração amostral nas regiões mais populosas do país.

No Grupo 1, em relação ao estado civil, 52,2% (n=59) das participantes são casadas, seguidas por mulheres solteiras e separadas/divorciadas, ambas categorias com 16,8% (n=19). A menor parcela da amostra é composta por mulheres viúvas, representando 2,6% (N=3). No grupo 2, 55% das participantes são casadas (N=38).

Tabela 09*Estado Civil por Grupo*

Grupo	Estado Civil	Frequência	Porcentagem
1	Casada	59	52.212
	Separada/Divorciada	19	16.814
	Solteira	19	16.814
	União Estável	13	11.504
	Viúva	3	2.655
	Total	113	100.000
2	Casada	38	55.072
	Separada/Divorciada	10	14.493
	Solteira	8	11.594
	União Estável	10	14.493
	Viúva	3	4.348
	Total	69	100.00

No que se refere ao grau de escolaridade, as participantes tinham diferentes níveis de instrução. Em ambos os grupos, a maior porcentagem de participantes tinha Ensino Médio

Completo, representando 38,9% do Grupo 1 (N=44), e 42% do Grupo 2. Apenas 6 participantes do Grupo 1 tinham o Ensino Fundamental completo (5,3% da amostra), enquanto uma única participante do Grupo 2 tinha este mesmo grau de instrução (1,4% da amostra).

Tabela 10

Estatística Descritiva dos Níveis de Escolaridade, por grupos

Grupo	Escolaridade	Frequência	Porcentagem
1	Ensino Fundamental	6	5.310
	Ensino Médio	44	38.938
	Ensino Superior	29	25.664
	Pós-Graduação	34	30.088
	Total	113	100.000
2	Ensino Fundamental	1	1.449
	Ensino Médio	29	42.029
	Ensino Superior	18	26.087
	Pós-Graduação	21	30.435
	Total	69	100.000

Em relação a religião, no Grupo 1, 38% (N=43) da amostra é católica, e no grupo 2, 49% (N=34) tem esta mesma religião. Enquanto no Grupo 1 a menor parcela dos participantes pertencem a Religiões de Matriz Africana (1,7%; N=2), no grupo 2 a minoria da amostra não tem qualquer religião (1,4%; N=1).

Tabela 11*Estatística Descritiva da Religião, por Grupos*

Grupo	Religião	Frequência	Porcentagem
1	Católica	43	38.053
	Espírita	12	10.619
	Evangélica/Protestante	38	33.628
	Outras	7	6.195
	Religião de Matriz Africana	2	1.770
	Sem Religião	11	9.735
	Total	113	100.000
2	Católica	34	49.275
	Espírita	7	10.145
	Evangélica/Protestante	16	23.188
	Outras	5	7.246
	Religião de Matriz Africana	6	8.696
	Sem Religião	1	1.449
	Total	69	100.000

Um dado interessante encontrado através do questionário biográfico e clínico é que a maioria das mulheres de ambos os grupos não realiza psicoterapia como forma de suporte e apoio emocional para passar pelo período de tratamento para o Câncer de Mama. No Grupo 1, somente 37,1% fazem terapia (n=42), enquanto a maioria e no Grupo 2, apenas 31,8% (n=22) tinham o apoio psicológico da psicoterapia.

Afim de avaliar as diferenças entre grupos em relação aos níveis de Esperança e Otimismo, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney e realizada a comparação do tamanho do efeito (d de Cohen). Para a identificação da estatística a ser realizada, foi feito o teste de normalidade da amostra, sistematizado na tabela a seguir.

Tabela 12*Teste de Normalidade da Amostra*

Fatores	Total Agencia 1	Total Rotas 2	Total EECM	Total HERTH	Total LOT
Válidos	182	182	182	182	182
Média	60.027	81.099	141.126	39.863	19.648
Desvio Padrão	11.457	9.285	19.558	6.319	4.402
Teste de Shapiro-Wilk	0.990	0.956	0.985	0.924	0.871
P-value do Shapiro-Wilk	0.243	< .001	0.046	< .001	< .001
Mínimo	30	58	92	16	0
Máximo	84	96	180	48	25

A tabela 12 apresenta as estatísticas descritivas dos resultados da amostra. Devido ao valor p-value de Shapiro-Wilk ser menor que 0,05, indicou que os testes apresentam em sua maioria, uma distribuição não normal da amostra. Assim sendo, optou-se por utilizar estatística não paramétrica em análises subsequentes. A seguir, analisaremos se existem diferenças entre as médias dos grupos 1 e 2 para as escalas ECCM, Herth e LOT-R.

O teste de Mann-Whitney a seguir (Tabela 12) confirma que não houve diferenças de média significativas ($p > 0,05$) entre os grupos, com exceção à escala Herth, que encontrou diferenças de médias significativas entre os grupos ($p < 0,05$). O tamanho do efeito encontrado foi pequeno ($d = 0,20-0,49$) para o total da escala Herth, e insignificante para outros totais encontrados ($d < 0,19$). Estes dados confirmam que não existem diferenças significativas entre

os grupos para a escala EECM e LOT-R. Somente para a Escala de Herth existiu diferenças sendo que o grupo 2 apresentou maior média que o grupo 1.

Tabela 13

Teste Mann-Whitney de Diferenças de Média entre totais dos grupos 1 e 2

Totais	U	p	D de Cohen
Total agência EECM	3290.000	0.078	-0.156
Total rotas EECM	3546.500	0.308	-0.090
Total EECM	3390.000	0.141	-0.130
Total HERTH	3080.000	*0.017	-0.210
Total LOT	3571.500	0.339	-0.084

Para além dos dados quantitativos, algumas mulheres de forma espontânea enviaram à pesquisadora mensagens compartilhando algumas de suas vivências. Os temas mais recorrentes das mensagens foram: o abandono afetivo e social das mulheres em tratamento pelo parceiro afetivo durante o processo de adoecimento; a eficiência do tratamento fornecido pelo Sistema Único de Saúde; efeitos do diagnóstico e tratamento; agradecimentos pela oportunidade de responder à pesquisa e ter um lugar e espaço de fala.

Estudo 3: Análise das Evidências de Validade com Variáveis Externas (Escala Herth e LOT-R).

Participantes

As participantes do estudo de validade externa foram 182 mulheres do sexo feminino, com faixa etária a partir dos 18 anos, que tenham sido diagnosticadas com câncer de mama.

Instrumentos

No Estudo 3, foram utilizados os instrumentos: Questionário Biográfico e Clínico; Escala EECM de Avaliação da Esperança; Escala de Esperança de Herth e Escala LOT-R de Otimismo. Todos estes instrumentos fizeram parte do Estudo 2, e suas descrições e evidências científicas estão descritos na metodologia deste estudo anterior.

Procedimento de Análise dos Dados

A partir do programa JASP, com a realização da correlação de Pearson os valores totais obtidos das escalas EECM foram comparados com os da Herth e LOT-R afim de analisar as evidências de validade a partir de variáveis externas. A magnitude das correlações foi interpretada com base nos critérios propostos por Cohen (1988), amplamente utilizados nas Ciências do Comportamento. Segundo o autor, coeficientes de correlação em torno de $r = .10$ são considerados de pequena magnitude, indicando associação fraca entre as variáveis; valores próximos de $r = .30$ representam efeito moderado; e coeficientes iguais ou superiores a $r = .50$ são classificados como de forte magnitude, refletindo associação substancial entre os construtos analisados. Esses parâmetros são frequentemente adotados em estudos psicométricos para auxiliar na interpretação da força das relações observadas.

Resultados

A seguir, analisaremos as evidências de validade com variável externa, ou seja, testes que medem constructos semelhantes. A validade convergente da EECM foi realizada por meio das correlações de Pearson entre as duas sub-escalas (Agenciamento e Rotas), o escore total e medidas consolidadas de Esperança, com a Escala de Esperança de Herth, e de Otimismo, com a escala LOT-R.

A Tabela 14 apresenta as correlações de Pearson do Grupo 1. Com base nos critérios de interpretação da magnitude propostos por Cohen (1988), observaram-se correlações positivas de forte magnitude entre Agenciamentos e Rotas ($r = 0,736$; $p < 0,01$), bem como entre essas dimensões e o escore total da EECM ($r = 0,949$ e $r = 0,912$, respectivamente), indicando forte associação entre os componentes do instrumento. A EECM também apresentou correlação de forte magnitude com a Escala de Esperança de Herth ($r = 0,717$; $p < 0,01$), evidenciando convergência entre os instrumentos que avaliam o constructo Esperança. Esses resultados sugerem que a EECM apresenta evidências consistentes de validade convergente, indicando adequação na mensuração do construto proposto.

As correlações com a LOT-R foram classificadas como de magnitude moderada entre Agenciamentos, Rotas e a EECM ($r = 0,342$; $r = 0,305$; $r = 0,349$), enquanto a associação entre a Escala de Herth e a LOT-R apresentou magnitude forte ($r = 0,596$; $p < 0,01$). Esses achados sugerem que Esperança e Otimismo compartilham componentes conceituais relacionados, embora permaneçam construtos distintos.

Tabela 14*Correlação de Pearson (grupo 1)*

Variável		T.agencia	T. Rotas	T. EECM	T.HERTH	T. LOT
T.agencia	Pearson's r	—				
	p-value	—				
T.rotas	Pearson's r	0.736	—			
	p-value	< .001	—			
T. EECM	Pearson's r	0.949	0.912	—		
	p-value	< .001	< .001	—		
T. HERTH	Pearson's r	0.703	0.623	0.717	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	—	
T. LOT	Pearson's r	0.342	0.305	0.349	0.59 6	—
	p-value	0.004	0.012	0.003	< .001	—

Na tabela de correlação do Grupo 2, de acordo com os critérios de interpretação da magnitude propostos por Cohen (1988), as correlações entre as subescalas da EECM e o escore total foram classificadas como de forte magnitude ($r = 0,958$; $r = 0,940$), indicando forte consistência interna entre seus componentes. Da mesma forma, as associações com a Escala de Esperança de Herth também apresentaram forte magnitude ($r = 0,800$; $r = 0,850$), evidenciando elevada convergência entre os instrumentos e reforçando evidências de validade convergente da EECM.

Tabela 15*Correlação de Pearson (Grupo 2)*

Variáveis		T. Agência 1	T. rotas 2	T. EECM	T. HERTH	T. LOT
T. Agência 1	Pearson's r	—				
	p-value	—				
T.rotas 2	Pearson's r	0.803	—			
	p-value	< .001	—			
T. EECM	Pearson's r	0.958	0.940	—		
	p-value	< .001	<.001	—		
T. HERTH	Pearson's r	0.800	0.816	0.850	—	
	p-value	< .001	<.001	< .001	—	
T. LOT	Pearson's r	0.528	0.498	0.542	0.555	—
	p-value	< .001	<.001	< .001	< .001	—

Desta forma, os resultados tanto das análises realizadas no Grupo 1 quanto no grupo 2 indicam evidências de validade convergente da EECM com a Escala de Esperança de Herth, que é outra medida já validada de Esperança em estudos anteriores. Existe também convergência da Escala EECM com a escala de Otimismo LOT-R, o que indica que existem semelhanças entre os dois constructos.

5 Discussão Geral

Diante da realidade do aumento, a cada ano, dos casos de Câncer de Mama em mulheres no Brasil e no mundo (INCA, 2018; *World Health Organization*, 2024) se faz fundamental estudar os fenômenos psicológicos que as acometem, não somente por uma perspectiva do adoecimento, mas através de uma visão das forças que as movem em direção ao enfrentamento da doença, assunto amplamente estudado no campo da Psicologia Positiva e das Forças de Caráter. Por isto a importância de explorar a Esperança, esta força contida na virtude Transcendência das Forças de Caráter, e que explora a energia e os caminhos para se alcançar um objetivo (Seligman, 2010; Noronha & Batista, 2020; Freitas & Barbosa, 2021), que no caso das mulheres com Câncer de Mama é o enfrentamento da doença.

Neste contexto, o primeiro objetivo deste trabalho foi construir itens relacionados à Esperança para mulheres com Câncer de Mama, com base na literatura, criando assim uma escala específica que avaliasse este constructo na população cada vez mais crescente de mulheres com a neoplasia mamária. A escala inicial foi formada por 60 itens, construídos tendo como base a Teoria da Esperança de Snyder (2002), que define a Esperança como uma motivação em relação a objetivos, sendo as dimensões desta força: (a) agenciamentos, que são a envolvida no processo de alcançar metas; e (b) rotas, os caminhos para atingi-los. Na primeira versão, 30 itens eram sobre Agenciamentos, e 30 sobre Rotas.

Com a construção da escala nomeada como Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama (EECM), o segundo objetivo foi realizar uma análise de conteúdo a partir de juízes especialistas. Segundo Pacanaro *et. al.* (2021) a análise de conteúdo objetiva identificar se os itens construídos realmente avaliam o constructo que inicialmente pretendia avaliar. Para

isto, foram convidados três especialistas, sendo dois doutores e um mestre. Após análise, uma escala com 45 itens foi formada.

Após a análise de conteúdo, o terceiro objetivo foi realizar uma análise da validade com variáveis externas, por meio da comparação da EECM com a Escala de Esperança de Herth e a Escala LOT-R de Otimismo, instrumentos amplamente utilizados no campo científico por suas adequadas evidências de validade. Os resultados apontaram uma validade convergente da EECM com a Escala de Esperança de Herth, e uma convergência moderada com Otimismo, o que mostra a diferença entre ambos os constructos. Snyder (2002) afirma que enquanto o Otimismo envolve uma expectativa de que coisas boas acontecerão no futuro, a Esperança está relacionada a um constructo cognitivo-motivacional, formada pelos agenciamentos e rotas.

O teste de Mann-Whitney de diferença de médias confirmou que não houve diferenças de média significativas ($p > 0,05$) entre os grupos, com exceção à escala Herth. A diferença entre as teorias de Herth (da Escala de Esperança de Herth) e de Snyder (com a qual foi baseado o instrumento criado nesta pesquisa, a EECM) pode ser uma interpretação plausível para a diferença de médias entre os grupos encontrada nesta pesquisa na escala Herth. Se acordo com Weis & Speridakos (2011) a teoria de Herth, apesar de se assemelhar a teoria de Snyder em relação à parte motivacional da Esperança, se diferencia por considerar aspectos espirituais e do contexto. Ressalta-se aqui que houveram diferenças entre os aspectos de religião entre o Grupo 1, de mulheres em tratamento, e Grupo 2, de mulheres pós tratamento.

Outro fator que pode ter influenciado a diferença entre grupos encontrada na Escala Herth é a religião. Santos *et. al* (2022) percebeu em seu estudo que Esperança e Religiosidade promovem efeitos positivos em pacientes submetidas ao tratamento do câncer. Nesta pesquisa, as participantes eram de religiões distintas, e foi possível perceber uma heterogeneidade nas

distribuições das religiões entre os grupos 1 e 2. Quando a religião, no estudo de Santos, tinha sido observada uma influência positiva no tratamento de Câncer. No Grupo 1, 9,7% das participantes não tinha uma religião, enquanto no Grupo 2 apenas 1,4%. Desta forma, considerando que na teoria de Herth a dimensão da espiritualidade também é considerada, pode-se pensar que os fatores espirituais e religiosos podem ter influenciado a diferença de resultados encontrada entre os grupos na escala Herth.

Existem evidências de que, ao fim do tratamento em quimioterapia, os níveis de Esperança em mulheres podem aumentar. No estudo de Balsanelli & Grossi (2016) foram encontradas diferenças em termos de esperança ao fim da intervenção quimioterápica e que outros fatores, tais como autoestima, depressão e tempo para início de tratamento podem influenciar os resultados. Nesta pesquisa, estes fatores não foram avaliados, o que pode ter gerado diferentes resultados.

No estudo de Ribeiro et al. (2021) com mulheres com Câncer de Mama, foi observado que a esperança de mulheres diminui de acordo com o tempo de diagnóstico. Neste estudo, isto não foi confirmado, pois não foram realizadas análises por tempo de tratamento que confirmam os resultados encontrados.

Outro fator que pode ter influenciado a diferença entre grupos encontrada na Escala Herth é a religião. Quando a religião, no estudo de Santos *et. al.* (2022), tinha sido observada uma influência positiva no tratamento de Câncer. No Grupo 1, 9,7% das participantes não tinha uma religião, enquanto no Grupo 2 apenas 1,4%. Desta forma, considerando que na teoria de Herth a dimensão da espiritualidade também é considerada, pode-se pensar que os fatores espirituais e religiosos podem ter influenciado a diferença de resultados encontrada entre os grupos na escala Herth.

Existem evidências de que intervenções na área de enfermagem podem aumentar os níveis de esperança em mulheres com neoplasia mamária. Em uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados, que também avaliou a esperança a partir da escala de Herth, encontrou-se o resultado no pós-teste de que estratégias de enfermagem (intervenções educativas, psicossociais, em grupo) para o desenvolvimento da esperança aumentaram os níveis de esperança na amostra estudada (Guo et al., 2018). Esta pesquisa mostra a importância e em estudos futuros explorar novas pesquisas em intervenção, e possivelmente também com outros tipos de câncer.

O presente estudo teve uma relação altamente significativa com a escala Herth. Deve-se notar que os itens da escala Herth estão muito associada ao otimismo. Estudos como de Pacico et al. (2011) confirmam que Esperança e Otimismo são constructos que se correlacionam.

O quarto objetivo deste estudo foi comparar o nível de Esperança de mulheres em tratamento (Grupo 1) com mulheres que já finalizaram o tratamento (grupo 2). Os resultados indicaram que não existiam diferenças entre as médias dos grupos, apenas uma pequena em tamanho do efeito no total encontrado na Escala de Herth ($d=0,20-0,49$), ou seja, não há diferenças significativas entre os níveis de Esperança na amostra dividida entre mulheres em tratamento e mulheres pós tratamento. Sendo assim, pode-se pensar que os efeitos do tratamento durante a após as intervenções não alteram os níveis de Esperança das mulheres.

No questionário sociodemográfico e clínico, foi encontrado o dado preocupante de que 62% das participantes do grupo 1 e 68% das mulheres do Grupo 2 não realizavam terapia psicológica, Segundo Meoded et al. (2025) a terapia psicológica é fundamental para passar pelo período de tratamento para o Câncer de Mama, pois pode auxiliar reduzindo ansiedade, estresse

e o medo de uma reincidente. Segundo Venâncio e Leal (2021) a atuação do psicólogo neste campo, apesar de pouco conhecida e divulgada, se faz importante tanto no apoio à mulher, quanto a sua rede de apoio, em especial, seus familiares, que também vivenciam o sofrimento que acompanha o tratamento. Sendo assim, a terapia poderia auxiliar as mulheres a passarem pelo tratamento e lidar com os efeitos emocionais após a finalização das intervenções para o Câncer de Mama.

Adicionalmente, as mulheres deixaram mensagens à pesquisadora nas redes sociais sobre parte de suas experiências vivenciando o Câncer de Mama. Sobre o abandono afetivo destas mulheres pelos seus parceiros amorosos, Alves e Amoroso (2024), constroem uma linha histórica do papel social da mulher, passando desde os tempos medievais até os efeitos da onda do feminismo do século XX, afim de justificar que o abandono destes companheiros e seu afastamento do lugar de cuidado das mulheres com câncer é sobretudo, decorrente de realidade sócio-histórica marcada por séculos de preconceito e desigualdades em relação aos papéis e gêneros. Sendo assim, quando os parceiros afetivos se afastam do lugar de cuidado (espaço que socialmente sempre foi, de forma desigual, atribuído somente às mulheres) o estado emocional daquelas que já estão vivenciando uma realidade difícil, o câncer, se vê novamente implicado em razão deste abandono (Souza et al., 2024).

Sobre o tratamento fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), algumas mulheres compartilharam que é eficiente e rápido. De acordo com Finger e Limberger (2019) existe uma lei (Lei nº 12.732) que coloca o prazo máximo de 60 dias para iniciar os tratamentos para o câncer no sistema público de saúde após a detecção da doença. Segundo Silva et al., (2024), em 30 anos de história, as políticas de atenção oncológica se transformaram e avançaram de práticas fragmentadas para uma abordagem baseada na assistência integral ao usuário e na qualificação da rede de cuidados destinada às pessoas com câncer. Assim sendo, as mulheres

estão recebendo assistência no que se refere ao Câncer de Mama, o que as ajuda também em uma maior Esperança para enfrentar a doença. Da mesma forma, os avanços na área da medicina em câncer de mama nos últimos anos são relevantes e podem ter influenciado no maior nível de esperança entre os grupos diagnosticados e em tratamento.

6 Conclusão

Este trabalho evidenciou a importância da Esperança enquanto força positiva para o enfrentamento de doenças, em especial, o Câncer de Mama. Com os estudos apresentados nesta dissertação, conclui-se que a Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama (EECM) apresenta boas evidências de validade. A EECM, desta forma, tem relação com outras medidas já validadas, o que evidencia o fato de que esta é uma medida que avalia de fato a Esperança em mulheres com Câncer de Mama.

Através deste estudo, também foi possível observar que não houve diferenças significativas nos níveis de Esperança entre os grupos da amostra, sendo Grupo 1 pré-tratamento, e Grupo 2, pós tratamento. Portanto, só o fato de estar sendo atendida já parece melhorar os níveis de Esperança entre as mulheres. Por sua vez, a psicoterapia poderia ajudar as mulheres com neoplasia mamária no enfrentamento da doença, apesar de que somente a menor parcela relata estar tendo este tipo de acompanhamento.

Enquanto limitações deste trabalho, está o tamanho da amostra, que foi composta por 182 participantes. Além disto, a escala criada limitou-se a apresentar itens do contexto geral do Câncer de Mama, já que considerou-se que há uma multiplicidade de sintomas que não são vivenciados por todas as mulheres, pois há vários tipos de Câncer de Mama.

Sugere-se para estudos futuros ampliar o número da amostragem, a fim de obter uma visão mais ampla dos níveis de Esperança nas mulheres com Câncer de Mama no Brasil.

Sugere-se também explorar outros temas apenas mencionados por não serem os objetivos principais do estudo, como por exemplo o abandono das mulheres com Câncer de Mama por seus parceiros durante o tratamento, e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde para a neoplasia mamária. Sugere-se também a comparação dos níveis de Esperança em outros tipos de câncer existentes, como por exemplo câncer de colo de útero, estômago, dentre outros.

7 Revisão de Literatura (Publicado na Revista *Psicología Interamericana*, volume 115, de junho de 2025)

A Esperança no Câncer de Mama: uma revisão.

Resumo: O Câncer de Mama é um problema de saúde pública em vários países. A Esperança, força contida na virtude Temperança das Forças de Caráter, é fundamental para a promoção do bem-estar em mulheres com câncer de mama. Utilizando a Psicologia Positiva como base para o entendimento e interpretação dos resultados, esta revisão de literatura tem como objetivo elucidar e trazer dados atualizados sobre o panorama das pesquisas sobre o tema nos últimos três anos, de 2022 a 2024. Utilizando a metodologia prisma para análise dos resultados, foram selecionados 16 artigos que foram analisados nos quesitos: ano de publicação, país, idioma publicado, tipo de pesquisa, instrumentos e estratégias utilizadas nos estudos, presença ou não de intervenção, constructos avaliados, área do conhecimento e amostra. Como resultados, tem-se que: o ano com mais pesquisas sobre o tema foi 2024; o Irã foi o país com maiores porcentagens de publicações, com 25%; os artigos foram publicados majoritariamente no idioma inglês, com 87,5%; 50% das pesquisas foram qualitativas, e 50% quantitativas; os meios de coleta de dados mais empregados nos artigos foram entrevista semiestruturada, questionário sociodemográfico (14,3%) Escala de Esperança de Herth, com (5,7%) e a Escala de Esperança Estado, com (5,7%); 93,81% dos artigos não eram sobre intervenções, e o constructo mais abordado foi Esperança. Conclui-se que a Esperança tem um papel fundamental no fortalecimento de mulheres com câncer de mama, sendo que mais pesquisas brasileiras e internacionais sobre a temática, principalmente no campo das intervenções, necessitam ser realizadas.

Palavras-chave: neoplasia mamária; forças de caráter; psicologia positiva.

Introdução

No início da Psicologia enquanto ciência, os saberes, de acordo com Bohes e Silva (2017), estavam voltados exclusivamente para a investigação e detecção das doenças e problemas que ocorriam com os seres humanos. De acordo com Seligman (1991) a Psicologia Positiva (PP) considera não somente as fraquezas dos indivíduos, mas também suas virtudes, associando ambos os olhares para uma visão integral dos seres humanos.

A PP, desta forma, é um campo que promove principalmente o estudo das forças e potencialidades humanas. Na tentativa de desvencilhar-se de heranças psicopatológicas datadas à época da Segunda Guerra Mundial, a PP propôs um novo modelo de entendimento dos fenômenos, que não somente considera as doenças e sintomas, mas que também valoriza o entendimento das forças e aspectos positivos dos indivíduos e grupos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Pacico & Bastianello, 2014).

A Esperança, importante conceito da Psicologia Positiva, é uma força contida na virtude Temperança das Forças de Caráter (Freitas & Barbosa, 2021) e pode ser entendida como a capacidade que um indivíduo possui de encontrar caminhos, rotas e energia para atingir seus objetivos (Snyder, 2000; Seligman, 2010). Esta importante força tem o poder de auxiliar pessoas em sofrimento a desenvolver estratégias para lidar com as tribulações da vida (Long et al., 2021).

De acordo com Snyder (2002), teórico que formulou a Teoria da Esperança à qual especificamente este artigo possui como base, pessoas que possuem altos níveis desta importante força conseguem, diante dos desafios da vida, buscar alternativas e caminhos para superar as dificuldades que enfrentam.

O câncer de mama é uma doença que afeta a saúde pública como um todo. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer de Mama (INCA) estão previstos no triênio de 2023 a 2025 mais de 73 mil novas ocorrências de câncer de mama em território nacional. Segundo Sartore (2007) a Esperança é um fator que auxilia os pacientes no enfrentamento das doenças e tratamentos. Sendo assim, neste estudo pretende-se realizar uma revisão da literatura pré-existente sobre a Esperança no câncer de mama em mulheres nos últimos três anos.

Pesquisas recentes destacam que a esperança contribui para a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo de mulheres com câncer de mama, funcionando como uma variável mediadora entre sofrimento e adaptação (Souza & Santos, 2021). Além disso, a presença de forças positivas, como otimismo e gratidão, tem se mostrado associada a menores índices de ansiedade e depressão nesse público (Silva & Oliveira, 2020).

Método

Nesta pesquisa foi realizada uma revisão de literatura sobre a Esperança em mulheres com câncer de mama. Em uma revisão de literatura faz-se uma compilação de informações a partir de saberes científicos e teóricos prévios, organizando estes dados de forma estruturada em um novo estudo (Bortolozzi, 2020).

Foram utilizados os seguintes termos nos indexadores Scielo e Periódicos CAPES para seleção dos artigos: “Esperança”; “Mulheres” e “Câncer”, utilizando o caracterizador “AND”. Ademais, foram pesquisados estudos em inglês, sendo neste idioma as palavras-chave “Hope”, “Women” e “Cancer”. Os estudos em espanhol foram explorados através das palavras-chave “Esperanza”, “Mujeres” e “Cáncer”.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram estar nos idiomas português, inglês e espanhol, e ter sua publicação nos últimos três anos, ou seja, entre os anos de 2022 a

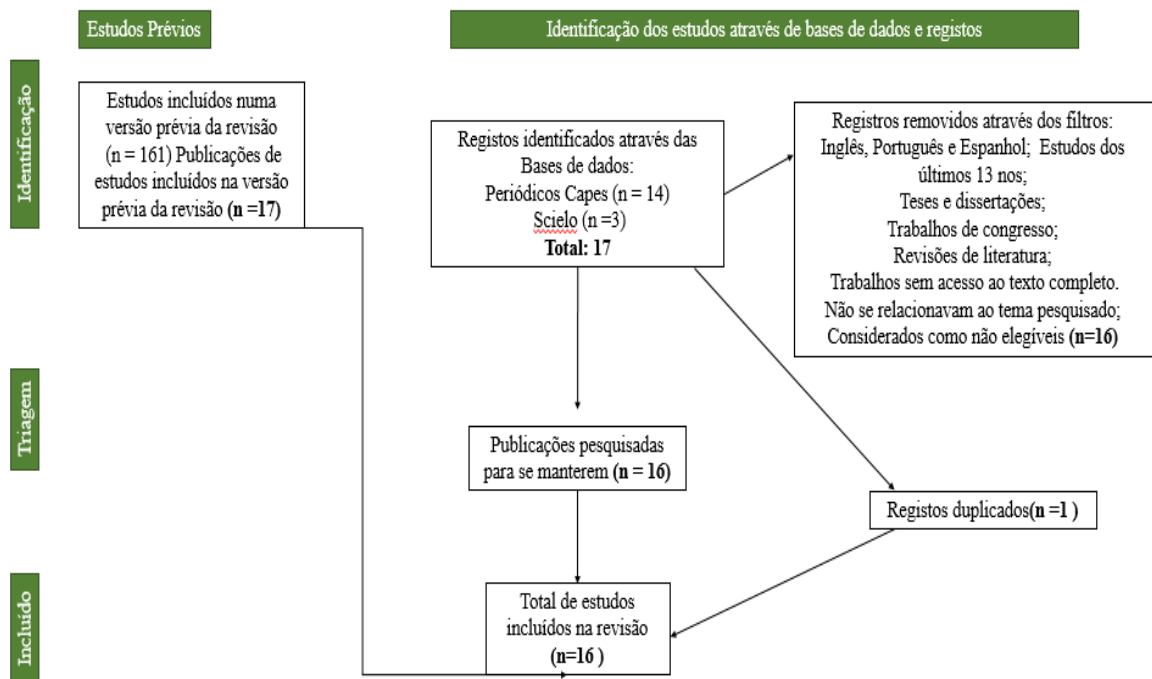
2024. Os critérios para exclusão dos estudos foram: publicações em que não foi possível ter acesso ao texto completo; teses e dissertações; revisões de literatura; produções em duplicidade; teses e dissertações; trabalhos ou anais de congresso; estudos sem relação com o tema desta pesquisa.

Neste estudo, foram encontrados 161 artigos nos indexadores sobre a temática. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram elegidos 16 estudos. Afim de analisar os resultados encontrados, empregou-se a metodologia PRISMA, representada abaixo:

Figura 1

Fluxograma da pesquisa, a partir da metodologia PRISMA

PRISMA 2020 Fluxograma para novas revisões sistemáticas que incluam buscas em bases de dados, protocolos e outras fontes



Fonte: Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement:

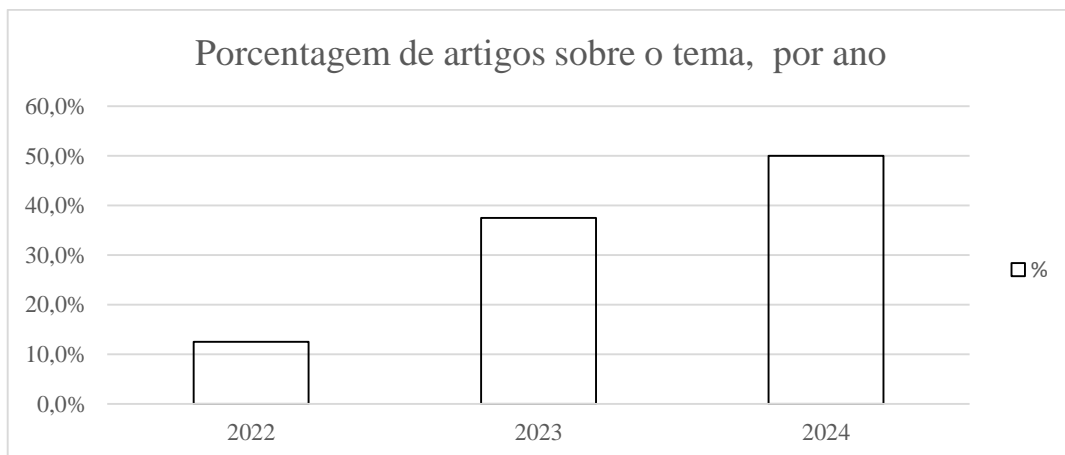
an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 Para mais informações, visite: <http://www.prisma-statement.org>

Resultados e Discussão

Com a utilização das combinações nos indexadores Scielo e Periódicos Capes, foram selecionados dezesseis (n=16) artigos no total. Estes estudos foram analisados tendo como base o ano de publicação, país em que foi realizada a pesquisa, idioma do artigo, tipo de pesquisa, instrumentos de avaliação utilizados, presença ou não de intervenção, área do conhecimento, amostra e conclusões.

A partir do gráfico abaixo, percebe-se que os estudos que relacionam Esperança no câncer de mama em mulheres têm apresentado um crescimento ao longo dos anos.

Gráfico 1: Porcentagem de artigos sobre Esperança, Câncer e Mulheres de 2022 a 2024.

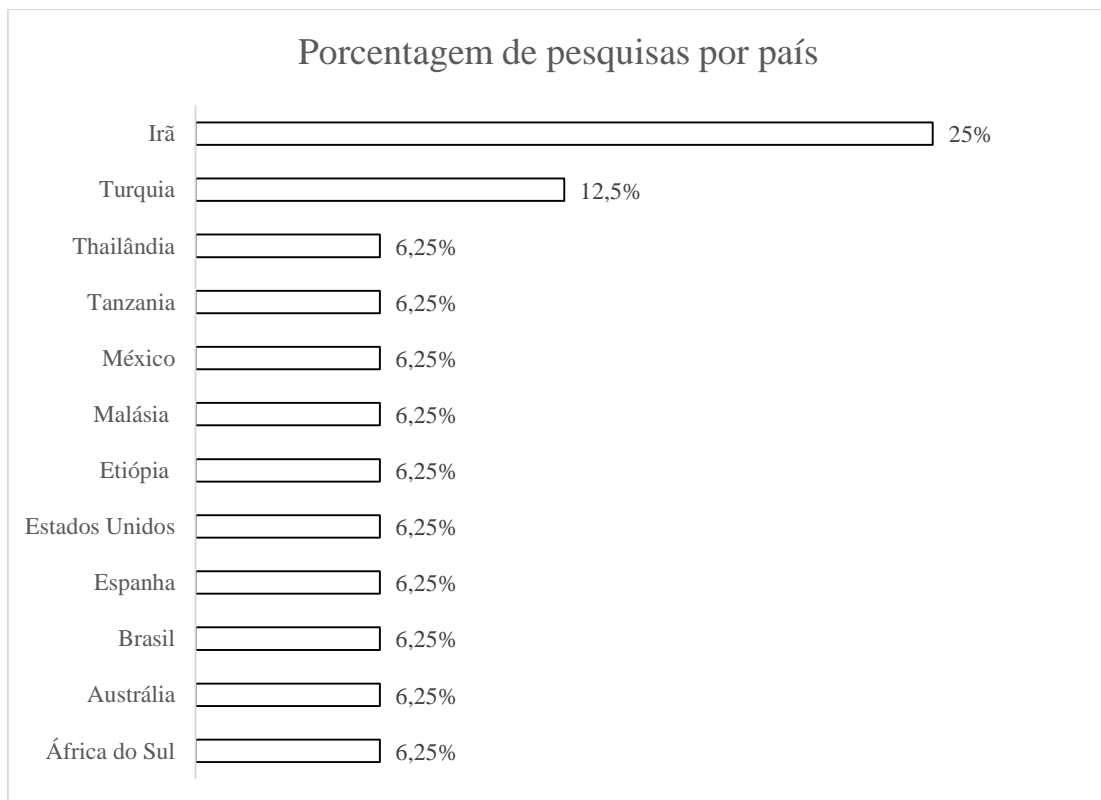


Fonte: elaboração própria.

Do total de estudos encontrados, 12,5% (n=2) foram publicados em 2022; 37,5% (n=6) foram publicados em 2023 e 50% (n=8) no ano de 2024. Tais resultados apontam para uma lacuna no conhecimento científico sobre o tema que têm interessado cada vez mais estudiosos a preencherem este campo de investigação específico, que é a Esperança em pacientes mulheres com neoplasia mamária. Segundo Silva, Torres e Flores (2023) é vital investigar a Esperança em pacientes da oncologia com o objetivo de promover estratégias de coping e o aumento da qualidade de vida.

Em relação à porcentagem de pesquisas realizadas por país, percebe-se através do gráfico que se segue que o Irã lidera as pesquisas sobre Esperança e Câncer de mama em mulheres nos últimos anos, com 25% (n=4) dos estudos realizados no país. O segundo maior índice em pesquisas sobre o tema é da Turquia, com 12,5% (n=2), conforme gráfico abaixo.

Gráfico 2: Porcentagem de pesquisas na temática por país.



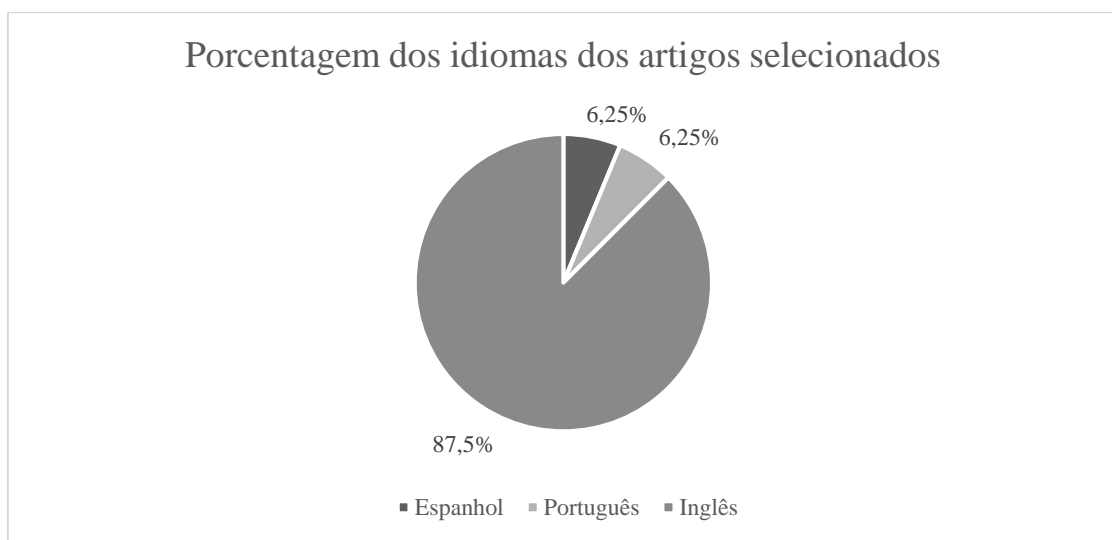
Fonte: elaboração própria.

Percebe-se uma carência na representatividade brasileira nos estudos sobre Esperança no câncer de mama, que nos últimos três anos publicou apenas 6,25% (n=1) do total. Tais resultados podem ser interpretados como alarmantes, visto que de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o número de casos de mulheres com neoplasia das mamas tende a aumentar significativamente, na proporção de aproximadamente 74mil casos por ano, até 2025

(INCA, 2023). Com tais dados se concretizando na realidade brasileira, se faz importante questionar o número irrisório de publicações sobre câncer e esperança no país.

Sobre os idiomas que contaram nos artigos selecionados, a maioria dos estudos foram publicados em Inglês, com 87,5% de ocorrências (n=14), enquanto 6,5% estavam em português, e a mesma porcentagem em espanhol, conforme sistematizado abaixo.

Gráfico 3: Idiomas dos artigos publicados.



Fonte: elaboração própria.

Segundo Bitetti e Ferreras (2016) novos estudiosos apresentam uma propensão a publicarem de forma exclusiva utilizando o idioma inglês em suas produções, pois artigos nestes idiomas têm uma maior probabilidade de serem citados. Além disto, considerando esta uma língua universalmente aceita, o inglês permite que um número maior de pessoas no mundo tenha a oportunidade de ter acesso aos conhecimentos disseminados (Bitetti&Ferreras, 2016).

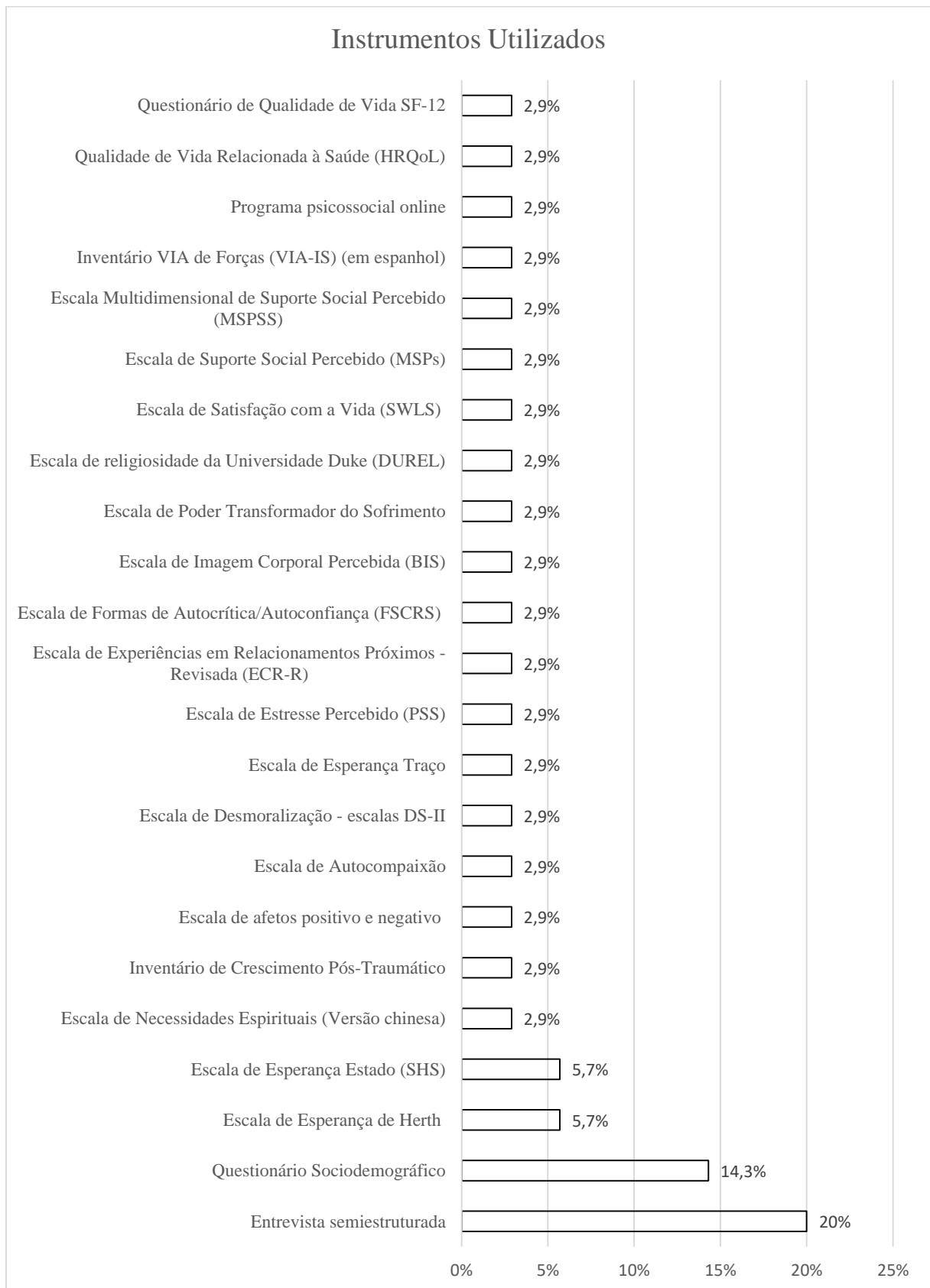
Em relação ao tipo de estudo, percebe-se um equilíbrio nas pesquisas qualitativas e quantitativas sobre Esperança no câncer de mama, ambos com 50% (n=7). O fato do tipo das pesquisas na área estarem equiparados em número de ocorrências evidencia a diversidade no campo científico. De acordo com Günther (2006) ambos os tipos de pesquisa (qualitativo e

quantitativo) tem o seu mérito, vantagens e desvantagens, e a escolha de uso de um ou outro depende do método escolhido e da pergunta de pesquisa.

Acerca dos instrumentos mais utilizados nas pesquisas sobre Esperança no câncer de mama, 35 formas de avaliação foram encontradas nos artigos selecionados. Deste total, a entrevista semiestruturada aparece em primeiro lugar, com 20% (n=7). Segundo Manzini e Lupetina (2024) este tipo de coleta de dados é caracterizado pela criação de um roteiro anterior, em que outras perguntas que surgirem no momento da entrevista podem ser acrescentadas ao roteiro original. De acordo com Bleger (1998) a entrevista é um dos tipos de métodos utilizados na ciência psicológica para investigar fenômenos.

Em segundo lugar quanto aos meios de coleta de dados mais empregados nos artigos encontrados está o questionário sociodemográfico, com 14,3% (n=5), seguido de dois instrumentos específicos de avaliação da Esperança, cada um com 5,7% (n=2), que são Escala de Esperança de Herth e a Escala de Esperança Estado. A Escala de Esperança de Herth é um instrumento adaptado culturalmente e validado para o contexto brasileiro em 2007 pela pesquisadora Alessandra Cristina Sartore. Em sua tese de mestrado, sob a orientação da professora e doutora Sônia Aurora Alves Grossi, Sartori realizou uma pesquisa com pacientes oncológicos e com doenças crônicas. Neste estudo, a adaptação do The Herth Hope Index apresentou bons resultados psicométricos e de validade convergente, sendo que o índice de Cronbach foi de 0,834 (Sartore, 2007). A Escala de Esperança Estado foi um instrumento criado por Snyder e colaboradores em 1996 para avaliar os estados de Esperança (Robalo, 2010).

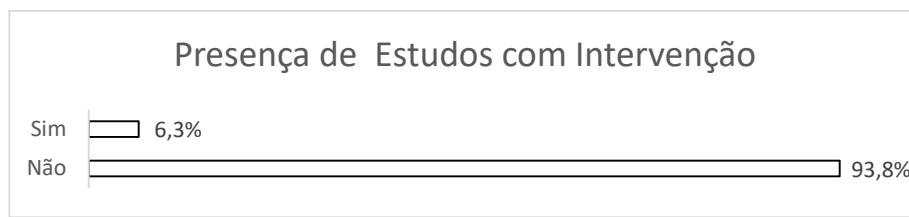
No gráfico 4 é possível observar todos os instrumentos utilizados nos estudos selecionados nesta revisão.

Gráfico 4: Instrumentos Utilizados.

Fonte: elaboração própria.

No gráfico 5 encontra-se a representação da percentagem de estudos que continham intervenções. Percebe-se que a maior parte dos estudos, 93,8% (n=15, não abarcam intervenções que estimulem a Esperança em seus participantes. De acordo com Balsani, Grossi e Herth (2010) a Esperança é o que estimula os seres humanos em suas vidas, trazendo sentido à vida, promovendo o bem-estar e atenuando sofrimento. Portanto, se faz não apenas importante, mas necessário, que novos estudos aplicados sejam realizados afim de propor intervenções efetivas que estimulem o desenvolvimento e aumento desta força nos indivíduos.

Gráfico 5: Porcentagem de Estudos com Intervenção.



Fonte: Elaboração própria.

Foram identificados um total de 45 constructos abordados ou avaliados nos artigos, conforme exibido no gráfico 7. Destes, a maior parte, com 31,1% (n=14) incluíram a Esperança, seguidos por Estresse (11,1%; n=5), Sentimentos (8,8%; n=4) e Espiritualidade (6,6%; n=3). A Espiritualidade é uma das forças contidas na virtude Transcendência na teoria das Forças de Caráter (Seligman, 2010).

Gráfico 6: Constructos abordados ou avaliados.



Fonte: elaboração própria.

A tabela 1 a seguir exibe a amostra de cada estudo. Percebe-se uma diversidade em termos amostrais, já que os cientistas consideraram em suas pesquisas não somente mulheres com câncer de mama, mas também pessoas em geral sem qualquer patologia, cuidadores de pessoas com câncer, familiares e profissionais da área da saúde.

Tabela 1: Título, autores e amostra dos artigos selecionados.

TÍTULO	AUTORES	AMOSTRA
Experiencia vivida subjetiva de mujeres con cáncer de mama en un hospital general.	Cruz-Bautista, Ortiz-Martínez, Canizalez-Mendoza e colaboradores.	Mulheres de 20 a 59 anos diagnosticadas com câncer de mama, em tratamento oncológico.

Barriers and enablers to breast cancer screening in rural South Africa.	SarmahI, SibiyalIn e KhozaI.	22 mulheres rurais sul-africanas .
The Influence of Sociodemographic Factors on the Level of Hope in Women with Breast Cancer.	Gavrilovic, Kovacev, Ignjatovic e colaboradores.	72 pacientes do sexo feminino com diagnóstico de câncer de mama.
Life Satisfaction and Character Strengths in Women With Breast Cancer: Zest and Hope as Predictors.	Soria-Reyes, Cerezo, Molina, Blanca.	117 mulheres.
Hope in the era of precision oncology: a qualitative study of informal caregivers' experiences	Kenny , Veazey , Broom e colaboradores.	Cuidadores informais (n=28; 16 homens, 12 mulheres; com idades entre 18–80 anos) de pessoas vivendo com câncer e recebendo terapias alvo/imunoterapias.
Women's experiences with breast cancer during diagnosis and therapy, Wolaïta, Ethiopia: a qualitative study.	Kedida, Mohammed Mukacho,Alemayehu e colaboradores.	Dez mulheres diagnosticadas com câncer de mama e em tratamento.
Factors predicting self-compassion among patients with breast cancer undergoing chemotherapy in Thailand: A cross-sectional study.	Krutchan, Skulphan, Thapinta e colaboradores.	210 mulheres tailandesas com câncer de mama que receberam quimioterapia no norte da Tailândia.
Examining posttraumatic growth among Turkish family caregivers of cancer patients.	Güven, Topkaya, Şahin & NurYağmurAras.	14 cuidadores familiares turcos de pacientes com câncer.
Factors affecting quality of life in women with breast cancer: a path analysis.	Faroughi,Fathnezhad-Kazemi & Sarbakhsh.	218 pacientes.
The psychometric properties of the Persian version of the	Aliakbar; Khanjani, Soleymani Moghadam & Aliakbar.	240 mulheres com câncer de mama.

Demoralization Scale (DS-II)
in women with breast câncer.

The Significance of Religion and Spirituality Among Turkish Women Surviving Breast Cancer Without Treatment: A Qualitative Study.	Yasemin ÖZYER	15 mulheres com mais de 18 anos, que haviam completado o tratamento do câncer de mama.
Spiritual Needs and Influencing Factors of Postoperative Breast Cancer Women Undergoing Chemotherapy: A Cross-Sectional Study.	<i>Shi-li Cheng, Azlina Yusuf, Yingyu He</i> e colaboradores.	173 mulheres pós-operatórias com câncer de mama em quimioterapia.
Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a self-directed online psychosocial intervention for women with metastatic breast cancer: Finding My Way-Advanced.	Rigg, Kemp, Koczwara e colaboradores.	35 participantes.
“Caring for Breast Cancer Patients Is a Work That Brings Sorrow”: A Qualitative Interview Study with Nurses in Tanzania.	Kidayi, Manhica, Nakazzi e colaboradores.	15 enfermeiros, sendo 11 mulheres e 4 homens.
Experiences of women with cancer living in the rural areas of Iran during the COVID-19 pandemic: a qualitative study.	Moshtagh, Mirlashari & Brown.	26 participantes: mulheres pacientes ambulatoriais (n = 9), familiares (n = 12) e profissionais de saúde (n = 5), incluindo um oncologista, duas enfermeiras, um assistente social e um radioterapeuta.

Fonte: Elaboração própria.

Conclusão

A partir desta revisão de literatura percebe-se a imensa carência de estudos brasileiros sobre Esperança no câncer de mama em mulheres no Brasil. A nível mundial, evidencia-se a necessidade de pesquisas principalmente no campo das intervenções, já que vários estudos corroboram com o fato de que a Esperança promove qualidade de vida, bem-estar, resiliência e estratégias de enfrentamento em indivíduos que enfrentam o processo de adoecimento.

A medida de Esperança da Escala de Esperança de Herth apresenta bons índices psicométricos e de validade para mensurar este constructo.

Referências da Revisão

- Balsanelli, A.C.S.; Grossi, S.A.A.; Herth, K. (2011). Avaliação da esperança em pacientes com doença crônica e em familiares ou cuidadores. *Acta Paul Enferm*, 24(3):354-8.
- Bitetti, M. S.; Ferreras, J. A. (2016). Publish (in English) or perish: The effect on citation rate of using languages other than English in scientific publications. *Ambio*. 2016, pp. 1-7. DOI: [10.1007/s13280-016-0820-7](https://doi.org/10.1007/s13280-016-0820-7)
- Bleger, J. (1998). *Temas de psicologia: entrevista e grupos*. José Bleger ; tradução Rita Maria M. de Maraes ; revisão Luis Lorenzo Rivera. – 2. ed. - São Paulo: Martins Fontes, 1998. - (Psicologia e pedagogia)
- Boehs, S. T. M. & Silva, N. (2017). *Psicologia positiva nas organizações e no trabalho: Conceitos fundamentais e sentidos aplicados*. Vetor Editora.
- Bortolozzi, A. C. (2020). *Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: elaboração, aplicação e análise de conteúdo – Manual Didático*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. 52p.
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psic.: Teor. e Pesq.* 22 (2) • Ago 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>
- Long, L. J. (2022). Hope and PTSD: *Current Opinion in Psychology*. V. 48, December 2022, 101472. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101472>

- Manzini, E. J.; Lupetina, R. (2024). Um estudo sobre a elaboração de roteiros para entrevista semiestruturada. *Revista Cocar*, V.21 N.39/2024. p. 1-19.
- Omais, S. (2018). *Manual de Psicologia Positiva : tudo o que você precisa saber sobre o movimento que vem mudando a forma de olhar o ser humano, despertando o melhor das pessoas e unindo: ciência, felicidade e bem-estar*. ed. – Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2018.
- Pacico, J. C.; Bastianello, M. R. (2014). Instrumentos para Avaliação da Esperança: Escala de Esperança Disposicional e Escala de Esperança Cognitiva. In: HUTZ, C. S. (org). *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre: Artmed, 2014, p.101-110.
- Robalo, M. L. V. (2010). *Perdão e Esperança na promoção da saúde mental do sénior*. Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Psicologia da Saúde. Faculdade de ciências humanas e sociais, universidade do algarve.
- Santos, L.; Faro, A. (2020) Otimismo: teoria e aplicabilidade para a Psicologia. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 2, maio/ago. 2020, p. 123-139. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.898>
- Sartore A. C. (2007). *Adaptação cultura e validação do Herth Hope Index para a língua portuguesa: estudo em pacientes com doenças crônicas [tese]*. [São Paulo(SP)]: Universidade de São Paulo.
- Seligman, M. E. P. (2010). *Felicidade Autêntica: usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro, Objetiva.
- Seligman, M. E. P. (1998). Building human strength: Psychology's forgotten mission (Vol. 29, Issue 1). <https://nonopp.com/ar/Psicologia/00/pres.htm>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Silva, L. G. A.; Torres, C. G.; Flores, G. P. (2023). O esperar no adoecimento pelo câncer: análise da esperança como recurso de enfrentamento do câncer por pacientes oncológicos Hope when falling ill with cancer: analysis of hope as a resource for coping with cancer for cancer patients. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.-dez., 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.874.

- Silva, M. R. da, & Oliveira, M. F. de. (2020). Otimismo e suporte social em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, 12(2), 45–58. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/PSICOLOGIA.V18N2P19-33>
- Souza, L. M. de, & Santos, M. A. dos. (2021). Mulheres diagnosticadas com câncer de mama: crescimento pós-traumático e variáveis associadas. *Psicologia em Estudo*, 26, e45678.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications*. San Diego, CA: Academic Press, 2000.
- Ministério da Saúde, BR (2023). Instituto Nacional do Câncer. Dados e Números sobre o Câncer de Mama: relatório anual 2023. Rio de Janeiro: setembro/2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf.

8 Referências

- Allan, B. A. (2014). Balance among character strengths and meaning in life. *Journal of Happiness Studies*, 16(5), 1247-1261. doi: 10.1007/s10902-014-9557-9
- American Cancer Society (2024). About Breast Cancer. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8577.00.pdf>
- Balsanelli, A. C. S., Grossi, S. A. A., & Herth, K. A. (2010). Cultural adaptation and validation of the Herth Hope Index for Portuguese language: Study in patients with chronic illness. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 19(4), 754–761. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400019>
- Balsanelli A. C. S.; Grossi, S. A. A. (2016). Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(6):898-904. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000700004>
- Barbosa, A. P. (2021). Psicologia positiva no Brasil: cenário atual e indicações futuras. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, 17(2), 123-137.
- Bastianello, M. R. (2011). *Adaptação e Validação do Teste para Avaliação de Otimismo LOT-R e suas Relações com Autoestima e Personalidade* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2014). Optimism, self-esteem and personality: Adaptation and validation of the Brazilian version of the Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico-USF*, 19(3), 523–531.
- Bastianello, M. R., & Hutz, C. S. (2015). Do otimismo explicativo ao disposicional: A perspectiva da psicologia positiva. *Psico-USF*, 20(2), 237–247. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200205>
- Bloch, E. (1986). *The principle of hope* (N. Plaice, S. Plaice, & P. Knight, Trans.). MIT Press. (Original work published 1954–1959)
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., & Ferlay, J. (2024). Global cancer statistics 2022: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Bohes, S. T, M.; Silva, N. (2017). *Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho: conceitos fundamentais e sentidos aplicados*. São Paulo: Editora Vetor, 2017.
- Brown, J. S. et al. (2023). Updating the Definition of Cancer. *Mol Cancer Res* OF1OF6. <https://doi.org/10.1158/1541-7786.MCR-23-0411>

- Buzaid, A. C.; Maluf, F. C.; Gagliato, A. C. (2022). Vencer o câncer de mama : evitar, tratar.- 3. ed. - Santana de Parnaíba [SP] :*Manole*, 2022. 296 p. : il. ; 24 cm.
- Calas, M. J. G.; Chagas, S. R. P. (2021). Nosso Papo Rosa: um guia informal e direto sobre o câncer de mama. 1. Ed. *Rio de Janeiro: Jaguatirica*.
- Campos, L. P. (2017). Escala de Forças de Caráter: evidências de validade no contexto da orientação para a carreira. *Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia na Universidade de São Francisco*.
- Castro, F. A.; Vasconcelos, F. L. (2021) Impacto do autoexame das mamas no diagnóstico de câncer de mama em países de média e baixa renda: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1, p 2973-2996 jan./feb. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-238
- Chávez, M. E. G. (2024). Psicología positiva y Logoterapia: Acompañando el bienestar y el sufrimiento humano. *Editorial El Manual*.
- Compomaccio, S. (2021). Câncer de mama tem 95% de chance de cura quando diagnosticado em fase inicial. *Jornal da USP*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/cancer-de-mama-tem-95-de-chances-de-cura-quando-diagnosticado-em-fase-inicial/>
- Costa, M. M. (2020). *Câncer de mama: Tire suas dúvidas*. Bibliomundi.
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379–391.
- Elliott, T. R.; Witty, T. E.; Herrick, S.; Hoffman, J. T. (1991). Negotiating Reality After Physical Loss: Hope, Depression, and Disability. *Journal of Personality and Social Psychology*1991,Vol.61,No. 4,608-613.
- Faria, H. R.; Gonçalves, I. A. C. G.; Alvez, J. Faria, M. R. G. V.; Zanini, D. S.; Campos, D. C. (2021). Promoção da Esperança como Fator Autoprotetivo: uma abordagem da Psicologia Positiva. *Psicologia em Processo*, 2021, V. 01 p. 99 a 106.
- Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 401–421. <https://doi.org/10.1521/jscp.24.3.401.65616>
- Ferreira, A. S. S., Cintra, J. R. D., Fayer, V. A., Nogueira, M. C., Júnior, I. C. S., Bustamante-Teixeira, M. T., Chaoubah, A., Cintra, F. R., Simão, D. A., & Guerra, M. R. (2023). Breast

- cancer survival and the health system in Brazil: An analysis of public and private healthcare. *Frontiers in Oncology*, 13, 927748. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.927748>
- Filho, A B. (2023). A permanente atualidade do livro “Em Busca de Sentido” de Viktor E. Frankl. *Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro*, nº 88, abr./jun. 2023.
- Frankl, V. E. (1988). Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. *Editora Vozes*.
- Frankl, Victor (2022a). Em busca de um sentido: Um psicólogo no campo de concentração. *Petrópolis: Vozes*.
- Frankl, Victor (2022b). Sobre o Sentido da Vida. *Petrópolis, RJ, Vozes*.
- Freitas, E. R.; Barbosa, A. J. G. (2021). Forças de Caráter: Chaves para a Psicologia Positiva. *Artesã Editora*.
- Gable, S. L.; Haidt, J. (2016). What (and Why) Is Positive Psychology? Review of General Psychology Copyright, by *the Educational Publishing Foundation 2005*, Vol. 9, No. 2, 103–110. Impact Factor: 1.78 · DOI: 10.1037/1089-2680.9.2.103
- Kalaf, J. M. (2014). Mamografia: uma história de sucesso e de entusiasmo científico. *Radiol Bras* 47 (4) • Jul-Aug 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2014.47.4e2>
- Herth, K. (1987). The relationship between the level of hope and the level of coping response in cancer patients. *Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in the graduate school of the texas woman's university*.
- Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing*, 15(11), 1250–1259. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01740.x>
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5, 39–51.
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1251–1259. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2018). *Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil*. INCA. <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/3331>
- Instituto Nacional de Câncer. (2023). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva*. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>

- Lei, H., Fu, J., Gu, W., Qiao, H., Guo, H., Chen, Z., Wang, S. M., & Chen, T. (2026). Breast cancer: Molecular pathogenesis, targeted therapy, screening, and prevention. *MedComm*, 7(1), e70560. <https://doi.org/10.1002/mco2.70560>
- Lerner K, Vaz P. (2017). “My story of overcoming”: suffering, testimony and therapeutic practices in cancer narratives. *Interface* (Botucatu). 2017; 21(61):153-63. DOI: 10.1590/1807-57622015.0822
- Lima, M. F.; Brito, R. P. S.; Torres, G. S. V.; Fernandes, T. P.; Cordeiro, A. C.; Santos, N. A. (2023). Capítulo 2: estadiamento do câncer de mama. In: Oliveira, M.; Fernandes, T. P.; Santos, N. A. *Câncer de Mama: Teoria e Pesquisa. São Paulo, editora Dialética. Capítulo 2*, p: 06-09.
- Long, L. J. (2022). Hope and PTSD. *Current Opinion in Psychology*. V. 48, December 2022, 101472. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101472>
- Lopes, A. P., Camargo, C. A. C. M., & Maia, M. A. C. M. (2020). Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: Uma revisão bibliográfica reflexiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), e3556. <https://doi.org/10.25248/reas.e3556.2020>
- Mathias, A. S., Gomes, F. K., Chagas, P. D. P., Campos, D. A. M., & Leão, M. A. B. G. (2022). Aspectos psicológicos do câncer de mama em mulheres [Psychological aspects of breast cancer in women]. *Femina*, 50(5), 311–315. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380711/femina-2022-505-311-315.pdf>
- Marcel, G. (1962). *Homo viator: Introduction to a metaphysic of hope*. Harper & Row.
- Martimon, A; Graton, I. (2023). Outubro Rosa: detecção precoce de câncer de mama aumenta chances de cura. *Secretaria de Saúde do Distrito Federal*. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/outubro-rosa-detec%C3%A7%C3%A3o-precoce-do-c%C3%A2ncer-de-mama-aumenta-chances-de-cura#:~:text=Receber%20o%20diagn%C3%B3stico%20do%20c%C3%A2ncer,buscar%20os%20exames%20de%20rastreamento>
- Martinez, V., & Soto, F. (2021). Method of preparing a document for survey instrument validation by experts. *MethodsX*, 8, 101326. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2021.101326>
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>

- Migowski, A., Silva, G. A., Dias, M. B. K., & Nadanovsky, P. (2025). Cracking the code: Pioneering early detection and management of breast cancer in the Brazilian public healthcare system (SUS). *Dialogues in Health*, 4, 100235.
<https://doi.org/10.1016/j.dialog.2025.100235>
- Miller, J. F., & Powers, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*, 37(1), 6–10. <https://doi.org/10.1097/00006199-198801000-00002>
- Ministério da Saúde, BR. (2023). Instituto Nacional do Câncer. *Dados e Números sobre o Câncer de Mama: relatório anual 2023*. Rio de Janeiro.
- Ministério da Saúde & Universidade de Brasília. (2024). Orientações para profissionais da Atenção Primária à Saúde no cuidado integral da pessoa com câncer de mama: Versão preliminar (1ª ed.). *Secretaria de Atenção Primária à Saúde*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/cuidado-integral-da-pessoa-com-cancer-de-mama.pdf>
- Nakano, T. C., Silva, G. M. (2020). Interfaces entre Psicologia do Esporte e Psicologia Positiva: uma revisão bibliográfica. In T. C. Nakano & E. M. Peixoto (Eds.), *Psicologia Positiva Aplicada ao Esporte e Exercício Físico*, (p. 153-174). São Paulo: Vetor, 2020.
- Neto, L. M., & Marujo, H. Á. (2019). Felicidade para o bem comum: Das intervenções em Psicologia Positiva à educação para a paz global sustentável. Em C. Reppold & L. S. Almeida. (Eds.). *Psicologia Positiva: Educação, Saúde e Trabalho* (pp. 189-210). Minho: CERPSI.
- Niamhom, P., Wonghongkul, T., Chaiard, J., & Srirat, C. (2023). Factors influencing resilience in patients with advanced cancer: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 9(3), 227–235. <https://doi.org/10.33546/bnj.2553>
- Nicolaou, P. K.; Padoin, L. V. (2013). O retrato das políticas públicas no tratamento de câncer de mama no Brasil. *Rev Bras Mastologia*. 2013;23(3):92-94. DOI: 10.5327/Z0104-8058201300030006
- Noronha, A. P. P. (2020). Análise da estrutura interna da Escala de Forças de Caráter. Facultad de Psicología. Universidad Católica del Uruguay, *Ciencias Psicológicas*, vol. 14, núm. 1. DOI: 10.22235/cp.v14i1.2150
- Noronha, A. P. P. & Martins, D. F. (2016). Associações entre Forças de Caráter e Satisfação com a Vida: Estudo com Universitários. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), doi: 10.14718/ACP.2016.19.2.5

- Noronha, A. P. P., & Baptista, M. N. (2021). Avaliação psicológica positiva: *Interfaces com saúde e bem-estar*. *Avaliação Psicológica*, 20(1), 1–10.
- Oliveira, S. (2021). Contribuições da Psicologia Positiva: bem-estar e promoção da saúde física e mental para pessoas com 50 + e idosos. *Rev. Longeviver*, Ano III, n. 10, Abr/Maio/Jun. São Paulo, 2021: ISSN 2596-027X
- Oliveira, M.; Fernandes, T. P.; Santos, N. A. (2023). *Câncer de Mama: Teoria e Pesquisa*. São Paulo, editora *Dialética*.
- Pacanaro, S. V.; Rabelo, I. S.; Leme, I. S. (2021). Estudo de Validade de Conteúdo por Meio da Avaliação de Juízes de uma Escala de Autoeficácia Socioemocional para Adultos. *Revista Meta: Avaliação*. V. 13, n. 40. <http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v13i40.3473>
- Pacico, J. C., Bastianello, M. R., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2011). Adaptation and validation of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R) in Brazil. *Psico-USF*, 16(3), 299–307.
- Pacico, J. C.; Bastianello, M. R. (2014). As Origens da Psicologia Positiva e os Primeiros Estudos Brasileiros. In: Hutz, C. S. (org). *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre: Artmed, 2014, p.13-21.
- Pacico, J. C.; Bastianello, M. R. (2014). Instrumentos para Avaliação da Esperança: Escala de Esperança Disposicional e Escala de Esperança Cognitiva. In: HUTZ, C. S. (org). *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre: Artmed, p.101-110.
- Paese, C.; Caten, C.; Ribeiro, J. L. D. (2001). Aplicação da Análise de Variância na Implantação do CEP. *Revista Produção*, v. 11 n. 1, Novembro de 2001.
- Pais-Ribeiro, J. (2021). Psicologia Positiva 2.0. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2021, 22(1), 14-24 ISSN - 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - www.sp-ps.pt DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220103>.
- Paludo, S. S.; Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 2007, 17(36), 9-20.
- Parra-Gaete, C., & Hermosa-Bosano, C. (2024). Psychometric analysis and structural invariance of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R) across genders in a Latin American sample. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 10, Article 1. <https://doi.org/10.1007/s41042-024-00199-6>
- Park, N.; Peterson, C.; Seligman, M. E. P. (2006) Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states, *The Journal of Positive Psychology*, 1:3, 118-129, DOI: 10.1080/17439760600619567

- Park, N.; Peterson, C. (2009). Character Strengths: research and practice. *Journal of College & Character*, Volume X, NO. 4, April 2009.
- Pasquali, L. (2017). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. Editora Vozes.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Character strengths and virtues: A handbook and classification. *Oxford University Press*.
- Querido, A.; Dixe, M. A. (2016). A esperança na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, ESPECIAL 3 (ABR.,2016)*.
DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0124>
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2019). Psicoterapia Positiva: Manual do Terapeuta. *Artmed*.
- Ramos, B. F.; Lustosa, M. A. (2009) Câncer de mama feminino e psicologia. *Rev. SBPH v.12 n.1 Rio de Janeiro jun. 2009*
- Rand, K. L., Martin, A. D., & Shea, A. M. (2011). Hope, but not optimism, predicts academic performance of law students beyond previous academic achievement. *Journal of Research in Personality*, 45(6), 683–686. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.08.004>
- Reppold, C. T. (2019). Felicidade como produto: Um olhar crítico sobre a ciência da psicologia positiva. *Avaliação Psicológica*, 18(4), 401–410.
<https://doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18777.01>
- Rappold. C. T; Zanini, D. D.; Campos, D. C.; Faria, M. R. G. V.; Tocchetto, B. S. (2019). Felicidade como Produto: um olhar crítico sobre a ciência em Psicologia Positiva. *Avaliação Psicológica*, 2019, 18(4), pp. 333-342. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18777.01>
- Ribeiro, L. A. dos S., Araújo, M. N., & Mendonça, T. M. da S. (2021). Esperança, medo e qualidade de vida relacionada à saúde na percepção de mulheres com câncer de mama = Hope, fear, and health-related quality of life perceived by women with breast cancer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(3), e-181193. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1193>
- Rocha, R. M. A.; Santos, C. G.; Gonzalez, H. V.; Noronha, A. P. P. (2024) Escala de Forças de Caráter: novas evidências de validade. *Ciências Psicológicas janeiro-junho*; 18(1), e-3297
DOI: 10.22235/cp.v18i1.3297
- Santos, L.; Faro, A. (2020) Otimismo: teoria e aplicabilidade para a Psicologia. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 2, maio/ago. 2020, p. 123-139. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.898>

- Santos, I. C.; Nunes, G. A.; Mellado, B. H.; dos Anjos, A. C. Y.; Cunha, N. F. (2020). Esperança como estratégia de enfrentamento de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia: Revisão integrativa da literatura. Hope as a coping strategy for cancer patients undergoing chemotherapy: An integrative literature review. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 6, p.17515-17532, nov./dez.2020. ISSN 2595-6825.
- Santos, I. C.; Nunes, G. A.; dos Anjos, A. C. Y.; Scalia, L. A. M.; Cunha, N. F. (2022) Religiosidade e Esperança no Enfrentamento do Câncer de Mama: Mulheres em Quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2022; 68(3): e-172491. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2491>
- Sartore, A. C.; Grossi, S. A. A. (2008). Escala de Esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(2):227-32. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200003>
- Seibel, B. L. (2016). *Forças de caráter e saúde mental: Evidências empíricas* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Schlesselman, S. M. (1991). The Relationship between level of hope and coping response in women with breast cancer. *Submitted to the Faculty of the School of Graduate Studies of the Medical College of Georgia in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Science in Nursing.*
- Schrank, B., Woppmann, A., Sibitz, I., & Lauber, C. (2010). Development and validation of an integrative scale to assess hope. *Health Expectations*, 14(4), 417–428. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00645>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2010). Felicidade Autêntica: usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente. *Rio de Janeiro, Objetiva.*
- Silva, Thiago B & Haikel Jr, Raphael L. (2018). Barreiras no atraso diagnóstico em câncer de mama. In: Zucca-Matthes, Gustavo. Câncer de Mama: Uma Filosofia de Tratamento - Breast Unit Barretos – BUB. 1ª ed. *Rio de Janeiro: Thieme Revinter.* Bibliografia: Capítulo 4.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... Harney, 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 321–335. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.3217>
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Rubinstein, H., & Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399–421. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.399>
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications*. San Diego, CA: Academic Press, 2000.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Soria-Reyes LM, Cerezo MV, Molina P, Blanca M.J. Life Satisfaction and Character Strengths in Women With Breast Cancer: Zest and Hope as Predictors. *Integr Cancer Ther*. 2023 Jan-Dec;22:15347354231197648. doi: 10.1177/15347354231197648.
- Souza, A. S.; Alves, R. J.; Amoroso, M. B. (2024). O Impacto do Abandono Afetivo em Mulheres Durante o Tratamento Oncológico: uma análise psicossocial. *Repositório Institucional Real*, v. 3.; n. 2.
- Souza, C. C.; Miranda, E. F. (2021). Resiliência em Pacientes Oncológicos e a Colaboração do Psicólogo no Enfrentamento do Câncer. *Rev. Episteme Transversalis*, Volta Redonda-RJ, v.12, n.1, p.114-134, 2021.
- Staats, S. (1989). Hope: A comparison of two self-report measures for adults. *Journal of Personality Assessment*, 53(2), 366–375. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5302_13
- Teixeira, L. A.; Araújo Neto, L. A. (2020). Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX Breast cancer in Brazil: medicine and public health in 20th century. *Saúde Soc. São Paulo*, v.29, n.3, e180753, 2020. DOI 10.1590/S0104-12902020180753

- Van Wijk, C. H. (2022). Psychometric description of the Life Orientation Test-Revised in a South African sample: *A pilot study*. *African Journal of Psychological Assessment*, 4, a51. <https://doi.org/10.4102/ajopa.v4i0.51>
- Van Zyl, L. E., Gaffaney, J., van der Vaart, L., Dik, B. J., & Donaldson, S. I. (2023). The critiques and criticisms of positive psychology: A systematic review. *The Journal of Positive Psychology*, 18(5), 1–29. <https://doi.org/10.1080/17439760.2023.2178956>
- Weber, W. (2012). *Esperança contra o câncer: A mente ajuda o corpo*. Editora Europa.
- Weis, R., & Speridakos, M. C. (2011). A review of the construct of hope: conceptualizations, measurements and interventions. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(1), 9-20.
- World Health Organization (2024). *Breast Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Zanini, D.; Pais-Ribeiro, J. L.; Fernandes, I. (2021). Psicologia Positiva e Saúde: Desenvolvimento e Intervenções. *Psicologia, saúde & doenças*, 22(1), 3-13 ISSN - 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - www.sp-ps.pt DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220102>.

ANEXO 1

PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA DE ESPERANÇA PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Pesquisador: ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87919725.9.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.550.792

Apresentação do Projeto:

O câncer de mama é tido como uma importante questão de saúde pública, visto que se espera que o número de mulheres diagnosticadas com essa condição aumente na proporção de aproximadamente 74.000 casos ao ano entre 2023 e 2025. A esperança, um conceito da Psicologia Positiva, é entendida como a capacidade de um indivíduo de encontrar maneiras e motivação para alcançar objetivos através de várias estratégias e caminhos. A Psicologia Positiva (PP) visa mudar o foco da doença para o reconhecimento das forças e virtudes humanas. Nesse contexto, o principal objetivo desta pesquisa é estudar e validar uma escala específica de Esperança, EECM, para mulheres com câncer de mama. Enfim, a proposta é realizar estudos em Psicologia Positiva de como ela pode contribuir para a evolução dos conhecimentos na saúde da mulher com câncer de mama em meio a comunidade acadêmica, as próprias mulheres que vivenciam esta doença, aos profissionais da área da saúde e a população de forma geral. Ou seja, A PP busca, desta forma, compreender de forma totalizada o ser humano, identificando suas forças, virtudes e potenciais assim como seus sofrimentos e fragilidades. A PP no contexto contemporâneo compreende a psicologia de forma ampliada, não desconsiderando os aspectos negativos, mas incluindo os lados positivos da vida.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Principal: Estudar e validar uma escala específica de Esperança, EECM, para mulheres com câncer de mama.

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, n° 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.550.792

Objetivos Específicos: 1. Construir itens relacionados à Esperança para mulheres com câncer de mama, com base na literatura; 2. Realizar uma análise de conteúdo da EECM a partir de juízes especialistas; 3. Realizar uma análise de validade com variáveis externas por meio da comparação da da EECM com escalas de Otimismo e Esperança; 4. Comparar nível de Esperança de mulheres em tratamento com mulheres que já finalizaram o tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se este um estudo de baixo risco aos participantes, visto que trata-se de uma pesquisa que contém apenas um questionário e instrumentos de autorrelato. Porém salienta-se que, por se tratar de um tema sensível, alguns participantes podem despertar algum sentimentos ligados à experiência de seu adoecimento com o câncer de mama, tais como angústia ou tristeza.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A nível de análise, a amostra será dividida em dois subgrupos: o primeiro, composto por 75 Mulheres em tratamento para o câncer de mama (que estejam em processo de quimioterapia ou radioterapia); o segundo grupo é constituído por mulheres que já concluíram o tratamento (que já tenham realizado a última sessão de quimioterapia, ou radioterapia). Os dados obtidos na EECM serão comparados em relação a: tipos de grupo (em tratamento, e pós tratamento), faixa etária, e ser ou não mãe.

Nesta pesquisa serão realizados três estudos que estão descritos a seguir: Estudo 1: 'Esperança em Mulheres com Câncer de Mama: uma revisão', que consiste numa revisão da literatura existente sobre o tema nos indexadores Scielo e Periódicos Capes dos últimos três anos (de 2022 a 2024). Estudo 2: Validade de conteúdo da Escala EECM, contemplada em itens de 1 a 30. A escala será enviada para os juízes e os resultados serão submetidos ao nível de concordância de 75%, além do coeficiente Kappa. Os itens que estiverem abaixo deste valor serão reescritos e enviados novamente aos juízes (consta termo de consentimento deles também). Estudo 3: Evidências de Validade da Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama com a comparação com escalas já validadas de otimismo e Esperança. E com este estudo, será possível enfatizar a importância de desenvolver a Esperança para se ter uma visão mais completa da vida que vai além de um diagnóstico em si. Expandindo este olhar para além da remediação; vê-se a necessidade de um olhar para o ser humano - no caso desta pesquisa, as mulheres - de que elas têm vidas, sonhos, projetos e uma história que não se resume a ocorrência do câncer de mama.

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.550.792

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de consentimento dos participantes e também dos juízes; constam os termos de confidencialidade e do agente de tratamento de dados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora atendeu adequadamente todas as pendências apontadas anteriormente pelo CEP, o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado. Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2525581.pdf	05/05/2025 10:03:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetcorigido.pdf	05/05/2025 10:03:14	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	05/05/2025 10:02:35	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoassinadaEllenCarolinaFariaSolangeWechsler.pdf	10/04/2025 19:31:59	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito
Outros	CONSENTIMENTOPARATRATAMENTO DEDADOSPESSOAIS.docx	10/04/2025 19:30:59	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.550.792

Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	PROPPE.pdf	10/04/2025 19:26:12	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJULizescorrigido.pdf	10/04/2025 19:24:22	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito
Orçamento	Custoserecursos.pdf	10/04/2025 19:17:40	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Responsabilidadepesquisador2.pdf	10/04/2025 19:15:30	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Responsabilidadepesquisador1.pdf	10/04/2025 19:15:20	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaodeinfra.pdf	10/04/2025 19:15:01	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/04/2025 19:10:14	ELLEN CAROLINA DE PAULA FARIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 07 de Maio de 2025

Assinado por:
GISELE MARA SILVA GONCALVES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada potencial participante,

Você está sendo convidada a participar de um estudo sobre Esperança em Mulheres com Câncer de Mama. A Esperança é uma força que traz energia para que as pessoas encontrem formas de superar tempos difíceis em suas vidas.

O objetivo principal desta pesquisa é contribuir com um teste que avalie a Esperança em mulheres com câncer de mama, para que profissionais da área da saúde possam utilizar em seus contextos para auxiliar as pacientes que desenvolvem esta doença. Portanto sua participação é fundamental para entendermos a Esperança no contexto do câncer de mama.

Esta pesquisa será realizada de forma remota, através da plataforma Forms do pacote Office da Microsoft. Esta pesquisa envolve a aplicação de três questionários em formato *online*: um que se relaciona com o otimismo, e Esperança geral e outro específico sobre a Esperança no Câncer de Mama. Além disto, será solicitado que você dê algumas informações sobre seu tratamento clínico. O tempo total para responder esta pesquisa é de 30 minutos.

O risco psicológico envolvido nesta pesquisa está relacionado aos sentimentos das participantes em relação aos seus diagnósticos e tratamentos. Caso você esteja em dúvida sobre algum item, poderá entrar em contato com a pesquisadora para esclarecer quaisquer dúvidas através do email: ellencarolina.faria@gmail.com e do telefone (12)99636-5040. Você também poderá suspender sua participação a qualquer momento, bem como retirar seu consentimento em qualquer etapa deste estudo, sem quaisquer prejuízos.

Ressalta-se que as informações obtidas nestes estudos são sigilosas, afim de manter e respeitar a privacidade de cada participante. As informações obtidas ficarão em posse do pesquisador por no máximo 5 anos, e após este período serão descartadas. Ressalta-se também que este projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da PUC-Campinas. Caso tenha dúvidas sobre as questões éticas envolvidas nesta pesquisa, poderá entrar em contato com este comitê através do contato (19)3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Ao final das suas respostas aos questionários, você poderá ter acesso uma explicação sobre os temas investigados relacionados com o câncer, através de um link oferecido nesta pesquisa. Caso aceite participar desta pesquisa, confirme no o botão abaixo, declarando que você que leu, entendeu e concorda em participar deste estudo.

Eu, _____, RG
_____, declaro que recebi as todas as informações sobre este estudo e concordo em contribuir de forma voluntária com minha participação nesta pesquisa.

Data: _____

Estou ciente das informações e concordo em participar desta pesquisa.

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo para o estudo piloto - juízes

Prezado potencial participante,

Você está sendo convidado a participar de forma voluntária de uma pesquisa com o título: “Construção e Validação de uma Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de mama”. A Esperança é uma força que traz energia para que as pessoas encontrem formas de superar tempos difíceis em suas vidas.

O objetivo principal desta pesquisa é contribuir com um teste para que profissionais da área da saúde possam utilizar em seus contextos com as pacientes que desenvolvem o câncer de mama. Neste estudo, você deverá avaliar quais são os itens que indicam agenciamentos (energia voltada a objetivos) e rotas (caminho escolhido para alcançá-los) no instrumento proposto.

Esta pesquisa será realizada de forma remota, através da plataforma Forms do pacote Office da Microsoft. O risco psicológico envolvido nesta pesquisa é mínimo, pois trata-se da percepção de psicólogos sobre o sentimento de mulheres que vivenciam ou vivenciaram o câncer de mama. Caso você esteja em dúvida sobre algum item, poderá entrar em contato com a pesquisadora para esclarecer quaisquer dúvidas através do email: ellencarolina.faria@gmail.com e do telefone (12)99636-5040. Você também poderá suspender sua participação a qualquer momento, bem como retirar seu consentimento em qualquer etapa deste estudo, sem quaisquer prejuízos.

Ressalta-se que as informações obtidas nestes estudos são sigilosas, afim de manter e respeitar a privacidade de cada participante. As informações obtidas ficarão em posse do pesquisador por no máximo 5 anos, e após este período serão descartadas. Ressalta-se também que este projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da PUC-Campinas. Caso tenha dúvidas sobre as questões éticas envolvidas nesta pesquisa, poderá entrar em contato com este comitê através do contato (19)3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br.

O tempo médio para responder esta pesquisa é de 30 minutos. Caso concorde em participar deste estudo, preencha com as suas informações e confirme no botão abaixo após a leitura deste Termo de Consentimento. Desta forma, você declara que leu, entendeu e concorda em participar deste estudo.

Sim () Não ()

Está desempregada?

Sim () Não ()

Está afastada das atividades de trabalho?

Sim () Não ()

Se sim, fale a razão de seu afastamento. _____

Religião:

() Católica () Espírita () Outros
() Evangélica () Sem religião (especifique): _____

Questionário Clínico

O objetivo desta parte do questionário é obter informações sobre diagnóstico, tratamento e condição clínica das participantes.

Informações sobre diagnóstico e tratamento:

Qual foi o tipo de câncer diagnosticado? _____

Caso não saiba, clique nesta opção: () Não sei.

Qual o estágio do seu câncer?

() Estágio I () Estágio IV

() Estágio II () Não sei

() Estágio III

Quando você recebeu o seu diagnóstico?

(Ano) _____

Você:

Acabou de receber o diagnóstico?

Sim () Não ()

Está realizando tratamento?

Sim () Não ()

Ou já concluiu seu tratamento?

Sim () Não ()

Você já enfrentou metástases?

Sim

Não

Já teve outras doenças graves na vida?

Sim

Não

Se sim, quais? _____

Questionário Psicológico:

Você realizou (ou realiza) acompanhamento psicológico?

Sim

Não

ANEXO 5

Escala de Esperança para Mulheres com Câncer de Mama (versão final)

Leia atentamente cada afirmação abaixo. Para cada afirmação, responda conforme a seguinte classificação:

1= Discordo totalmente

2= Discordo

3= Concordo

4= Concordo totalmente

1	Tento me manter ativa em meio ao tratamento.
2	Faço acompanhamento nutricional para fortalecer meu organismo.
3	Não vejo alternativas para melhorar minha saúde.
4	Não consigo vivenciar momentos de forma mais leve e tranquila após o diagnóstico.
5	Acordo na maior parte dos dias com disposição para enfrentar meu tratamento.
6	Se perder o cabelo durante o tratamento, encontrarei formas de me sentir bem.
7	Procuo maneiras de preservar meu vínculo com pessoas importantes mesmo em meio às dificuldades.
8	Sinto dificuldade em seguir o protocolo de tratamento.
9	Estou insegura se conseguirei manter uma vida saudável após o diagnóstico.
10	Sinto dificuldade em encontrar formas de manter minha autoestima diante das mudanças ocorridas no meu corpo após o início do tratamento.
11	Sinto dúvidas de como lidar com minha doença.
12	Tenho dificuldade em acreditar que vou superar os efeitos colaterais do tratamento.
13	Não sei o que fazer para lidar com o sofrimento e as angústias que o câncer me causa.
14	Participo ativamente de meu tratamento.
15	É difícil para mim acreditar que consigo lidar com as dificuldades do tratamento.
16	Apesar do diagnóstico, sinto dificuldade em fazer mudanças nos meus hábitos para melhorar a saúde.
17	Não consigo lidar com minha ansiedade diante do tratamento.
18	Tenho dificuldade em afastar medos e inseguranças em relação ao câncer de mama.
19	Busco formas para melhorar meus sintomas.
20	Confio que me manterei constante em meio ao tratamento.
21	Acredito que encontrarei forças para superar esta doença.
22	Acredito que posso me fortalecer emocionalmente para passar pelo câncer.
23	Tenho dificuldade em encontrar formas de lidar com os questionamentos das pessoas sobre minha doença.
24	Sinto que não tenho oportunidades para trocar experiências com outras mulheres que receberam o mesmo diagnóstico.
25	Cumpro todo o tratamento indicado pelos profissionais que me acompanham.
26	Apesar da minha doença, tenho energia para aproveitar a vida.

27	Às vezes me percebo sem forças para superar o câncer.
28	Procuro manter-me informada e atualizada sobre meu tratamento.
29	É difícil para mim lidar com mudanças inesperadas no tratamento.
30	Acredito que sairei mais fortalecida após o tratamento do câncer.
31	Minha força e determinação me ajudam na luta contra o câncer.
32	Em certas situações, penso em não seguir as medicações ou recomendações de tratamento.
33	Tenho objetivos claros para minha saúde após o diagnóstico.
34	Mantenho a esperança de que terei êxito na recuperação do câncer.
35	Em dias difíceis, sinto minha determinação enfraquecida para lutar contra o câncer.
36	Tenho dificuldade em realizar atividades físicas que me fortalecem.
37	Às vezes, me sinto perdida quanto aos exames e acompanhamentos necessários.
38	Apesar do câncer, olho para o futuro com bons sentimentos.
39	Busco entender minha condição esclarecendo dúvidas com a equipe que me acompanha.
40	Busco fortalecer meu organismo com bons hábitos alimentares para ajudar no tratamento.
41	Participo de grupos de apoio a mulheres com câncer para me fortalecer.
42	Tenho dificuldade em manter a esperança de que tudo irá passar.
43	Mantenho a esperança todos os dias de que irei me recuperar do câncer de mama.
44	Penso em formas para manter minha independência nas atividades diárias quando me sinto cansada pelos efeitos do tratamento.
45	Acredito na eficácia dos tratamentos para o câncer.

ANEXO 6

Herth Hope Index – Escala de Esperança de Herth – 3ª versão em português.

Várias afirmações abaixo estão enumeradas. Leia cada afirmação e coloque um X na coluna que descreve o quanto você concorda com esta afirmação neste momento.

	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1. Eu estou otimista quanto à vida.				
2. Eu tenho planos a curto e longo prazos.				
3. Eu me sinto muito sozinho(a).				
4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.				
5. Eu tenho uma fé que me conforta.				
6. Eu tenho medo do meu futuro.				
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.				
8. Eu me sinto muito forte.				
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.				
10. Eu sei onde eu quero ir.				
11. Eu acredito no valor de cada dia.				
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.				

Fonte: instrumento adaptado ao contexto brasileiro por Alessandra Sartori.

ANEXO 7

Revised Life Orientation Test (LOT-R)

Instruções

Abaixo você encontrará 11 frases. Assinale na escala o quanto você concorda ou discorda com cada uma delas. A escala varia de 1 (Discordo Plenamente) a 5 (Concordo Plenamente). Não há respostas certas ou erradas. O importante é você responder com sinceridade como se sente com relação a cada uma das frases.

1) Diante de dificuldades, acho que tudo vai dar certo.Discordo Plenamente 1 2 3 4 5 Concordo Plenamente**2) Para mim é fácil relaxar.**Discordo Plenamente 1 2 3 4 5 Concordo Plenamente**3) Se alguma coisa pode dar errado comigo, com certeza vai dar errado.**Discordo Plenamente 1 2 3 4 5 Concordo Plenamente**4) Eu sou sempre otimista com relação ao meu futuro.**Discordo Plenamente 1 2 3 4 5 Concordo Plenamente**5) Eu gosto muito dos meus amigos.**Discordo Plenamente 1 2 3 4 5 Concordo Plenamente**6) Eu considero importante me manter ocupado.**Discordo Plenamente 1 2 3 4 5 Concordo Plenamente**7) Em geral, eu não espero que as coisas vão dar certo para mim.**Discordo Plenamente 1 2 3 4 5 Concordo Plenamente**8) Eu não me incomodo com facilidade.**Discordo Plenamente 1 2 3 4 5 Concordo Plenamente**9) Eu não espero que coisas boas aconteçam comigo.**Discordo Plenamente 1 2 3 4 5 Concordo Plenamente**10) Em geral, eu espero que aconteçam mais coisas boas do que ruins para mim.**Discordo Plenamente 1 2 3 4 5 Concordo Plenamente

Fonte: Dissertação de doutorado de Micheline Roat Bastianello, de 2011, pela UFRGS, intitulada “Adaptação e Validação do Teste para Avaliação de Otimismo LOT-R”