



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

LYPE ARAGÃO PINTO MARTINS
RAYANE REZENDE CUNHA

EMOÇÕES POSITIVAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM SERGIPE

Lagarto/SE

2025

LYPE ARAGÃO PINTO MARTINS
RAYANE REZENDE CUNHA

EMOÇÕES POSITIVAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM SERGIPE

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Enfermagem do Campus Professor Antônio Garcia
Filho da Universidade Federal de Sergipe, como
requisito final à subunidade TCC2.

Orientadora: Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas.

Coorientadora: Thaiane Santana Santos

Lagarto/SE

2025

RESUMO

Introdução: Estados de espírito, virtudes morais, traços de personalidade, *coping* (*estratégia de enfrentamento*). As emoções positivas têm sido caracterizadas de diversas maneiras ao longo dos tempos humanos, evidenciando a dificuldade, ou não, para definí-las. Essas virtudes são um estado de bem-estar geral desencadeado por hábitos e vivências individuais. Paralelamente, há quem igualmente utilize dessas emoções em situações negativas da vida e, por conseguinte, esteja melhor emocionalmente para enfrentar traumas. **Objetivo:** Identificar o perfil das emoções positivas de pacientes oncológicos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, com recorte transversal. O levantamento foi feito por meio de escalas aplicadas (Escala de Gratidão Transpessoal-EGT, Escala de Esperança de Herth-EEH e Escala de Positividade-EP) e instrumento de caracterização sociodemográfica e econômica. A coleta foi realizada na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia-UNACON do Hospital Cirurgia em Aracaju, Sergipe. A amostra foi não probabilística, por conveniência, envolvendo pacientes em tratamento oncológico na unidade. Os dados foram tabulados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Utilizou-se técnicas estatísticas descritivas, ajustadas à natureza dos dados, características das variáveis e amostra. **Resultados:** A maior parte da amostra foi do sexo feminino (74,7%), casada (39,8%), possui filhos (85,5%) e de religião católica (59%). A média das escalas foram consideravelmente altas de acordo com os respectivos escores máximos. A EGT com 87,4; EEH com 41,4; EP com 33,6 apontando alto grau de positividade emocional.

Descritores: Saúde Mental; Gratidão; Enfermagem; Oncologia; Câncer; Emoções positivas

Sumário

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo geral	6
2.2 Objetivos específicos	6
3 JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA E HIPÓTESES	7
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
5 MÉTODOS.....	16
5.1 Tipo de estudo	16
5.2 Local de pesquisa	16
5.2 Amostragem e recrutamento	16
5.3 Critérios de inclusão e exclusão	17
5.4 Instrumento de coleta de dados	17
5.4.1 Transpersonal Gratitude Scale (TGS) (Anexo A)	18
5.4.2 Escala de Esperança de Herth (EEH) (Anexo B)	18
5.4.3 Escala de Positividade (Anexo C)	19
5.4.4 Questionário sociodemográfico, econômico e de saúde (Apêndice A)	19
5.5 Benefícios	20
5.7 Cuidados éticos	20
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
7 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXO A- The Transpersonal Gratitude Scale (TGS)	43
ANEXO B – Escala de Esperança de Herth (EEH)	45
ANEXO C - Escala de Positividade (EP).....	46
APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico, econômico e de saúde	47
APÊNDICE B – TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA	49

1 INTRODUÇÃO

Emoções positivas são de total importância no bem-estar pessoal, pois essas emoções atuam de modo a expandir a compreensão e ações do ser sobre o que o cerca. Segundo Frederickson, essas boas emoções podem atuar de modo a formular o pensamento temporário da pessoa e permitir uma sensação de contentamento que irá estimular o prazer sensorial. Tal estímulo será percebido pelo corpo físico como algo prazeroso e o mesmo tenderá a buscar mais daquilo que proporciona esse prazer; nesse caso, mais emoções positivas (Frederickson, 2001).

Os pacientes em tratamento oncológico tendem a aumentar o nível de emoções negativas devido ao diagnóstico e alterações físicas e mentais impostas pelo o câncer. Pacientes que convivem com o carcinoma possuem mais dificuldade de ter e de reconhecer boas emoções. A promoção dessas emoções positivas, em especial em momentos assim, pode melhorar e favorecer a qualidade de vida dessas pessoas (Cardoso, 2023).

As emoções positivas possuem a capacidade de transformar a vida das pessoas que as praticam para o melhor em um futuro. Mesmo que surjam aos poucos e de maneira discreta, boas emoções tendem a promover uma realidade mais abundante para aqueles que possuem a capacidade de transmutar esses pensamentos diariamente (Frederickson, 2001). A psicologia positiva avança nos recentes estudos científicos ao associar como tal pode influenciar a progressão positiva de uma patologia (Santos e Oliva, 2021).

A gratidão é comumente relacionada às situações positivas. Se, em sua estrutura empírica, esse construto advém de um benefício (de algo ou de alguém), os acontecimentos que nutrem essa sensação serão de cunho positivo. Entretanto, há quem manifeste gratidão e, por consequência, emoções positivas em momentos negativos, ao ressignificar o mal imerecido em sentimentos positivos e, assim, enfrentar melhor as circunstâncias (Emmons, 2009).

Foi observado que pessoas mais resilientes possuem tendência a ter sintomas de depressão e trauma reduzidos. Em um estudo controlado, grupos de pessoas foram expostos a vídeos curtos com indução de emoções negativas e, posteriormente, assistiam vídeos com carga positiva, neutra e tristes. O grupo exposto à positividade

conseguiu recuperar a frequência cardiovascular mais rapidamente em comparação com o grupo de controle neutro e, por último, o de controle negativo. Isso demonstra o efeito de “desfazer” que emoções positivas têm sobre as negativas, e que é impossível a coexistência das duas cargas emocionais, visto que as primeiras ampliam os pensamentos, a cognição da mente, e as últimas restringem tais efeitos (Emmons e McCullough, 2004; Fredrickson, 2001; Wang e Song, 2023).

Ao longo da vida convivemos com diversos tipos de cargas emocionais, positivas, negativas e, possivelmente, neutras. Principalmente na fase adulta, enfrentamos diversos tipos de relacionamentos, conturbados e saudáveis; pagamos o que devemos; somos aprovados e reprovados; temos conquistas e fracassos; adoecemos; sofremos e, algumas vezes, nos curamos. Mais de 700.000 pessoas convivem com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, dentre elas os grupos de doenças cardiovasculares, metabólicas e oncológicas (MS, 2023). As DCNT são complexas, alteram de forma significativa a vida dos portadores que se vêm pressionados a mudar os antigos hábitos para controlá-las ou tratá-las, evitando evoluções ainda mais danosas. Os cuidados com tais doenças são tão delicados que até mesmo as cargas emocionais podem trazer danos para o quadro crônico. As emoções incidem diretamente na fisiologia cardíaca e nas consequências metabólicas do diabetes, e indiretamente de uma forma geral no prognóstico de outras doenças como o câncer (Emmons e McCullough, 2004; Wang e Song, 2023; MS, 2014).

Pacientes com câncer possuem uma realidade diferente diante o enfrentamento da vida. Há uma constante de mudanças desde o diagnóstico que advém dessa patologia, tais quais: mudanças na aparência física, diminuição imunológica, baixa autoestima, ansiedade e outras. Todas essas mudanças impactam na realidade dessas pessoas que convivem com o diagnóstico de carcinoma. As emoções positivas têm o poder de auxiliar nessa batalha e fazer com que fique mais viável de enfrentar os desafios análogos à patologia (Santos e Oliva, 2021).

Tudo isso ainda constitui fator de risco para a saúde mental dos pacientes, devido a estresse, sinais e sintomas, efeitos adversos dos medicamentos, afastamento de papéis sociais e incertezas relacionadas ao tratamento (Barbosa e Santos, 2012). Diante do exposto, o presente estudo visa avaliar as emoções positivas em pacientes oncológicos e a situação geral de bem-estar e enfrentamento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar as emoções positivas de pacientes oncológicos.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemograficamente os participantes;
- Descrever o perfil das emoções positivas dos participantes frente ao diagnóstico/tratamento de câncer.

3 JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA E HIPÓTESES

As chamadas emoções positivas constituem diversos sentimentos bons e que incluem: a gratidão, o amor, a resiliência e outros semelhantes. No estudo da nova psicologia positiva, há a busca por uma relação entre essas emoções e o processo de adoecimento -no caso da pesquisa, pelo carcinoma. Há uma tendência durante o processo de diagnóstico e tratamento do câncer de surgir mais emoções negativas nos pacientes, tendo em vista todo o prejuízo físico e emocional que essa patologia acarreta (Santos e Oliva, 2021).

Em paralelo, surgem também emoções positivas que podem oferecer sensação de resiliência e, ao mesmo tempo, favorecer a adesão dos pacientes ao tratamento. Uma melhor adesão permite, por consequência, resultados mais positivos frente à quimioterapia. Essas emoções boas atuam ao impulsionar o sistema límbico através da liberação de dopamina -hormônio ligado à felicidade (Cardoso, 2023). Existem poucas pesquisas na área de saúde mental associadas à intervenção e cuidados da Enfermagem com esse tema em questão.

Com a associação e prática das emoções positivas no cotidiano, é possível observar diversas modificações benéficas na vida das pessoas. No contexto hospitalar, essa prática pode favorecer tanto um prognóstico positivo da patologia, quanto uma aceitação mais positiva da terapia.

As emoções positivas em pacientes, em especial os que estão em tratamento contra o câncer, podem favorecer ou não a aceitação da quimioterapia quando associados. Desse modo, o estudo busca avaliar se existe essa relação e, a partir disso, poder ter um novo aliado no enfrentamento de um processo tão difícil como o do diagnóstico de câncer e todo o processo terapêutico do tratamento patológico. Assim sendo, objetiva-se avaliar se as emoções positivas fazem parte da realidade de pacientes em tratamento oncológico e, a partir disso, descrever se essas emoções favorecem na adesão e terapia a qual estão submetidos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

- **Aspectos relacionados ao Câncer**

O câncer pode envolver diversas partes do corpo humano, seja de maneira associada ou isolada e o tratamento compete efeitos sistêmicos plurais (Brunner, 2020). Segundo dados, o Brasil terá um aumento de 98,6% nos casos de morte por neoplasias, em comparação aos dados de 2022 e o câncer de pulmão será o predominante entre as mortes segundo projeção do IARC (*International Agency for Research on Cancer*) de 2024. Ainda no mesmo estudo, é ressaltado a importância de os Serviços Públicos investirem em cuidados paliativos disponíveis, pois foi possível comprovar que pessoas expostas a uma vivência social vulnerável e que não possuem o direito e oportunidade de tratamento quimioterápico estão entre as maiores taxas de morbimortalidade (IARC, 2024).

A neoplasia é um processo patológico originado com a ocorrência de uma mutação na célula do DNA celular, onde a célula defeituosa é replicada inúmeras vezes de forma irregular nos tecidos (através de invasão e metástase) e o corpo não possui rapidez para combater tal processo; as células então infiltram os tecidos e se espalham pelo organismo. Os padrões de crescimento celular e proliferação variam entre: hiperplasia, metaplasia, displasia, anaplasia e neoplasia (e podem envolver processos designados benignos ou malignos a depender da origem tecidual); utiliza-se da gradação histológica para identificar a origem e os graus podem variar de 1 a 4, a depender do tamanho e da ocorrência ou não de metástase na região. Alguns fatores como: genética, hormônios e a exposição a agentes químicos e físicos podem favorecer ou retardar a carcinogênese (Brunner, 2020).

Dentre os sintomas que surgem durante a eclosão do carcinoma e tratamento, os mais frequentes são: anemia, fraqueza, disfagia, anorexia, dor (física e emocional), destruição da medula óssea e produção de esteróides supra renais. Os exames mais utilizados no diagnóstico são: marcadores tumorais, exames de imagem específicos de acordo com a suspeita e biopsia do material. Dentre os tratamentos ou terapias, é possível citar: cirurgia (profilática, terapêutica ou reconstrutiva), radioterapia e/ou quimioterapia (solo ou associadas), transplante de células-tronco, hipertermia e terapias alternativas. Como profissionais da saúde, é sabido que se pode realizar orientações em comunidade sobre a importância do autocuidado, do toque (para

auxiliar na detecção precoce dos cânceres de mamas e próstata), incentivo à triagem de mulheres e homens em “idade de risco” ou que possuam antecedentes na família e, principalmente, quanto às mudanças do estilo de vida (Brunner, 2020).

O cuidado ao paciente em tratamento oncológico, assim como todos os cuidados em enfermagem, deve ser planejado e realizado de acordo com o paciente, suas necessidades durante a terapia e conforme a progressão patológica. Durante esse processo da doença, desde sua descoberta, o apoio por parte dos profissionais para com a família e paciente é essencial no enfrentamento; tendo em vista todas as dificuldades enfrentadas desde o recebimento do diagnóstico (Brunner, 2020). Dentre os deveres da enfermagem, em foco, no manejo de pacientes quimioterápicos está o alívio da dor desses pacientes, utilizando medidas alternativas e métodos não-farmacológicos para diminuir essa sensação dolorosa. Um bom cuidado é um cuidado feito de forma contínua e de acordo com as necessidades de cada indivíduo (dentro das limitações), diminuindo o impacto da doença e favorecendo as melhores condições possíveis no processo de adoecimento (Junior, 2018).

- **Emoções positivas e positividade**

As emoções positivas têm ganhado cada vez mais espaço nas discussões sobre saúde mental e bem-estar. A psicologia positiva surge com um novo olhar e foco na alegria, gratidão, esperança e positividade, as quais possuem forte impacto em nossa vida diária. Essas emoções não apenas trazem leveza, mas também são fundamentais para o nosso desenvolvimento pessoal e superação de desafios. A literatura sugere que as emoções positivas podem facilitar o processo terapêutico ao criar um ambiente propício para o avanço pessoal ao promover um espaço seguro para explorar questões difíceis (Frederickson, 2001).

Ao experimentar essas emoções durante momentos de adversidade, os indivíduos podem reconfigurar suas percepções sobre embates no passado e presente. Essa nova perspectiva pode abrir portas de estratégias eficazes para o enfrentamento das dificuldades emocionais. A psicologia positiva é um campo dedicado ao estudo do florescimento humano e busca entender as emoções que nos elevam. Embora essa corrente tenha ganhado destaque nas últimas décadas, o estudo das emoções conhecidas como positivas já existia antes de sua formalização. De acordo com Gross (2008), a abordagem tradicional concebe a emoção como uma

resposta automática a situações específicas. Essas respostas estão conectadas em redes neurais e esquemas mentais, moldando nossa percepção e reações diante dos desafios da vida. A experiência humana é multifacetada, envolvendo não apenas respostas automáticas, mas também escolhas conscientes sobre como gerenciar nossas emoções no dia a dia. Esse entendimento abre novas portas para explorar as nuances das emoções positivas em nossas vidas (Silvestre e Vandenberghe, 2013).

A interação entre elementos fisiológicos e emocionais é fascinante. Cada vez que um elemento positivo é ativado, existe uma chance significativa de que outro também o seja. Essa relação revela como nossas emoções estão interligadas com o corpo físico e suas experiências. Por exemplo, ao enfrentar a escuridão, podemos sentir medo ou desconforto; nesse caso, o sentimento de aconchego pode ser inibido pela percepção do ambiente hostil. Quando passamos por situações marcantes, novas informações podem ser integradas à nossa rede neural, o que nos permite reconfigurar as respostas emocionais associadas a eventos anteriores. Assim, mesmo sentimentos negativos, podem ganhar novos significados ao longo do tempo. Esses processos demonstram que somos muito mais do que meros reflexos de estímulos externos. Nossas emoções são dinâmicas e moldáveis; elas possuem a capacidade de influenciar tanto nosso bem-estar quanto nossa capacidade de enfrentamento. Em contextos críticos, como diagnósticos médicos, essas decisões podem ter consequências profundas e fixas (Silvestre e Vandenberghe, 2013).

Quando a vida se torna difícil, muitas pessoas começam a focar nos pequenos prazeres do cotidiano. Essa mudança de perspectiva ajuda a suavizar as dificuldades enfrentadas. Reavaliar situações negativas é uma estratégia poderosa. Ao olhar para o problema sob uma nova ótica, conseguimos encontrar oportunidades e aprendizados que antes não eram visíveis. Muitas vezes, essa reavaliação pode transformar um obstáculo em um passo importante para o enfrentamento de algo; nesse caso, do carcinoma. Além disso, criar momentos positivos no dia a dia ou reinterpretar eventos corriqueiras como experiências gratificantes serve como um bálsamo emocional. Isso não apenas alivia tensões imediatas, mas também constrói uma base sólida de resiliência. Essa habilidade de manter-se positivo diante das adversidades permite que as pessoas superem os efeitos nocivos associados. A prática constante dessas estratégias fortalece o bem-estar mental e emocional, ao

permitir que cada desafio seja visto como uma oportunidade para engrandecer ainda mais na vida (Frederickson, 2001).

Emoções positivas possuem um poder transformador. Quando experimentamos essas emoções, conseguimos voltar e reavaliar as situações desafiadoras. Esse distanciamento emocional permite que olhemos para os problemas sob diferentes ângulos. Em vez de ficarmos presos em uma visão estreita, ampliamos nosso horizonte mental. Tal flexibilidade cognitiva é essencial para encontrar soluções criativas e inovadoras. Em termos gerais, essa mudança de perspectiva pode ser benéfica na resolução de conflitos ou na tomada de decisões difíceis (Silvestre e Vandenberghe, 2013).

Por meio dessa abordagem otimista, pessoas que cultivam emoções positivas não só lidam melhor com as adversidades advindas, como também se tornam mais resilientes diante das dificuldades da vida. A capacidade de ver o quadro completo faz toda a diferença no enfrentamento. Tugade e Frederickson (2004) revelaram algo fascinante sobre a resiliência: pessoas que exibem essa qualidade no dia a dia tendem a ter emoções positivas como uma espécie de escudo contra situações estressantes. Essa capacidade de regular emoções negativas por meio de sentimentos positivos não é apenas um traço inato, mas sim uma estratégia extremamente eficaz para lidar com situações adversas, permitindo que esses indivíduos recuperem sua estabilidade mental e fisiológica mais rapidamente (Silvestre e Vandenberghe, 2013).

A gratidão, derivada de *gratia* e *gratus* do Latim, significa favor e agradar, respectivamente. No mesmo sentido, estão a bondade, a generosidade e outras virtudes que há séculos permeiam a sociedade. Historicamente, as religiões tiveram sua intensa influência na formação dos povos, e suas palavras versavam sobre as virtudes. Uma dessas virtudes é a gratidão, a qual sempre esteve ali atravessando os cultos religiosos como um comportamento adequado perante Deus e como orientação para o bem. Somado a isso, Adam Smith, em sua Teoria dos Sentimentos Morais, explicou a importância da gratidão para a sociedade. Segundo ele, através da empatia, isto é, nos colocar no lugar do outro e sentir suas emoções, somos capazes de julgar ações e motivos como adequados ou inadequados e, a partir disso, decidir se tal ação é digna de recompensa. É nesse momento que a gratidão pode se manifestar promovendo a cadeia de benefícios (reciprocidade) de um indivíduo para

outro. Por mais que a ordem da sociedade civil seja mediada pelo Estado, a sensação de gratidão garante o bem-estar social. Logo, capta-se o conceito moral e cardeal da gratidão (Emmons e McCullough, 2003).

Sob a ótica da psicologia, a gratidão existe em condições afetivo-cognitivas. Emmons e McCullough (2003) traduzem-na como um processo com duas etapas: primeiro, há o reconhecimento de um resultado positivo; segundo, há o reconhecimento de uma fonte externa de onde veio o resultado. Neste processo estão envolvidos três “personagens”: o benfeitor, o beneficiário e o benefício. É comum a literatura tratá-los dentro de um contexto interpessoal com benefícios tangíveis, porém a experiência pode envolver um contexto transpessoal, isto é, numa dimensão espiritual, cósmica, como numa conexão entre um ser humano e a natureza. Curiosamente, aqui também se fala de endividamento, mas em uma conotação diferente do que se costuma acontecer nas obrigações civis, referindo-se apenas ao endividamento simbólico de uma possível reciprocidade. Outro elemento imprescindível para ser grato é a percepção do receptor em relação às intenções do emissor. Ele precisa inferir que o benefício foi fruto de uma bondade, e não do que Adam Smith chamou de “interesse próprio”, como vemos nos casos de egoísmo e manipulação, pois isso pode arruinar o construto da gratidão. Assim, a interpretação do beneficiário para com a ação do benfeitor como benevolente é o que importa para culminar na gratitude, mesmo que este tenha agido de má fé (Emmons e McCullough, 2004; Emmons e Shelton, 2005; Hlava et al, 2014).

Nesse sentido, a gratidão é vista como uma emoção positiva, porém com peculiaridades que a distingue de outras. Como visto anteriormente, há uma estrutura necessária para a configuração dessa emoção, em que o doador faz um beneficiamento a alguém, instalando-se uma reciprocidade a partir daí e em diante. Com isso, nota-se uma indiscutível nuance social da gratidão, a qual outras emoções positivas carecem. Comparativamente, a alegria é capaz de existir sem a relação bilateral dos personagens, uma vez que uma pessoa consegue alegrar-se por ter comido pães deliciosos no café da manhã que ela mesma preparou, se a pessoa interpreta que o banquete de café da manhã foi um presente para ela, a alegria sentida na verdade pode ser uma gratidão. Já em relação as emoções negativas, o efeito é oposto, a gratidão não se soma, mas parece abafá-las. Tomando como exemplo o

ressentimento, esta é uma emoção estruturalmente oposta ao construto da gratidão. Nesse caso os personagens são malfeitor, malefício e maleficiário, todos em um contexto de ofensa, em que aquele endivida-se pelo mal oferecido e o ressentido, ao contrário da reciprocidade, age com vingança, o que gera quebra de laços sociais. Por outro lado, pessoas gratas com frequência são mais abertas aos outros, querem se endividar para retribuir as bondades. Então, o cultivo de uma emoção anula a outra (Emmons e McCullough, 2004; Fredrickson, 2001).

Ainda, Fredrickson (2001) discorre sobre os mecanismos de ação das emoções em sua Teoria de Ampliar e Construir. Emoções negativas costumam gerar tendências de ações específicas frente à situação fonte da emoção para obtermos benefícios adaptativos imediatos. Por exemplo, quando mente e corpo estão sob efeitos do medo, há uma restrição momentânea do eixo pensamento-ação para fazer sobressair apenas a vontade de fugir do perigo. Se sentimos raiva, atacar é a vontade selecionada para o momento. Em contrapartida, as emoções positivas agem ampliando o eixo pensamento-ação e produzem benefícios a longo prazo. No mesmo artigo, Fredrickson menciona estudos que corresponderam movimentos de brincadeiras de animais filhotes como saltar, fugir e esconder-se em momentos de alegria, com movimentos de sobrevivência de animais adultos em momentos de perigo, sugerindo que a juventude dos filhotes repleta de alegria ampliou recursos físicos duradouros para a vida (Fredrickson, 2001).

Outros recursos como psicológicos, intelectuais, criativos e laços sociais também são criados destacando a importância das emoções positivas no desenvolvimento juvenil. Da mesma forma acontece quando tratamos sobre a gratidão. O seu comportamento pró-social amplia a tendência de pensamento-ação, pois os indivíduos gratos não se limitam à reciprocidade com o benfeitor, mas disseminam suas ações benéficas para outras pessoas. A longo prazo, essa atitude pode construir laços de amizade com desconhecidos, e os gratos e gratas se sentirem mais amados e cuidados pelos outros (Emmons e McCullough, 2004; Trivers, 1971).

Por outro lado, mas não obstante, a esperança surge como uma dessas emoções positivas que pode impulsionar o ser humano na busca por dias melhores. Ter esperança é ter no mais profundo o desejo e a perspectiva de algo bom que ainda virá a partir da mudança do momento atual. Tal sentimento pode surgir do mais

abstrato “nada” ou ter sua força impulsionada pela fé, crença ou apoio externo -como uma base familiar, por exemplo (Sartore e Alves, 2007).

A esperança é um sentimento impulsionador e permite ao indivíduo ir em busca de uma situação melhor em comparação à qual está submetido. Quando o indivíduo não possui esperança em algo ou alguém, pode-se dizer que o mesmo já não possui laços que o prendam nessa vida, pois nada mais faz sentido, e apenas aguarda a sua hora de partir. O fato é que a esperança não é uma emoção milagrosa que trará cura ao indivíduo apenas por tê-la ou praticá-la, mas sim uma forte fonte de energia impulsionadora nas lutas diárias. Tal estímulo pode favorecer a aceitação e eficácia mais efetiva do tratamento contra o câncer (Sartore e Alves, 2007).

O enfrentamento, desde a descoberta do diagnóstico neoplásico até o início do tratamento -onde ocorrem diversas mudanças físicas e mentais que podem desestimular o paciente acometido-, se torna mais leve em pacientes que demonstram esperança nesse intervalo de tempo. A esperança de algo melhor, de que vale a pena enfrentar todas as terapias -até mesmo as mais invasivas- e de que todas as mudanças e enfrentamentos valerão a pena no final. Ao levar isso em consideração, as emoções positivas de modo geral possuem a capacidade de influenciar no prognóstico positivo do tratamento contra o câncer (Sartore e Alves, 2007).

- **Assistência de Enfermagem**

A enfermagem possui um forte interesse em desenvolver práticas e pesquisas que comprovam a influência da sensação de gratidão e da psicologia positiva no melhor desencadear de tratamentos patológicos, pois, além de ser uma forma de cuidado não-invasiva e promover o autocuidado melhorado, é também uma forma de auxiliar pacientes que estão no processo de enfrentamento ao ter uma prática aliada à melhora da vida como um todo. (Junior, 2018). Fora isso, para a atuação na enfermagem, é inerente ao profissional ter um amor pelo cuidado e na promoção holística do mesmo; deve promover e buscar o melhor cuidado possível ao paciente com o mínimo de dor no processo (Ferreira Santos, 1973).

A influência positiva da sensação de gratidão em pacientes que estão em tratamento oncológico é uma das formas de promover esse cuidado de maneira pura e sem mais dor ao paciente. O autocuidado melhorado supracitado faz parte ainda de

uma das teorias que regem o exercício profissional da enfermagem: a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Tal teoria diz que é dever do enfermeiro, em conjunto com o paciente, identificar fatores já existentes que podem e vão beneficiar no tratamento e/ou processo de cura da doença. É visto também que o enfrentamento melhorado desde o diagnóstico até o tratamento da patologia é uma das formas de promover e garantir a ocorrência desse autocuidado, pois o mesmo é promulgador do bem-estar e da qualidade de vida. (Remor, 1986)

O estudo foi realizado e relacionado, sobretudo, com base no diagnóstico de enfermagem Disposição Para Enfrentamento Melhorado -Domínio 9: enfrentamento/tolerância ao estresse, classe 2: respostas de enfrentamento-; em particular, pela sua abrangência às áreas comportamentais e cognitivas do ser. O diagnóstico em questão está presente no NANDA e traz o enfrentamento como um processo que está associado à existência da patologia, mas que pode ser melhorado através de recursos que envolvem desde o apoio social e familiar até o uso de algum recurso espiritual ou mudança de ambiente. Tais fatores são influenciadores diretos no enfrentamento e na progressão positiva da patologia. (Herdman, 2015)

5 MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e recorte transversal. Optou-se por essa abordagem por considerá-la a mais adequada para o alcance dos objetivos propostos. O levantamento de dados ocorreu por meio da aplicação de entrevista individual com instrumento de coleta desenvolvido pelos pesquisadores e aplicação de escalas validadas de gratidão transpessoal, esperança e positividade.

5.2 Local de pesquisa

O estudo desenvolveu-se em uma Unidade em Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de um hospital filantrópico do estado de Sergipe, o Hospital Cirurgia, localizado na cidade de Aracaju. Atende aproximadamente 2.089 pacientes por mês, sendo uma média de 998 pacientes de consulta da oncologia clínica, 714 de consulta da oncologia cirúrgica e 377 da radioterapia. A equipe multidisciplinar é formada por 51 funcionários que são médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais. Essa instituição foi selecionada por estar interligada ao atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos na especialidade oncológica e devido ao investimento constante na qualidade do serviço prestado aos seus pacientes. Por isso, foi um rico campo para o desenvolvimento do estudo.

5.2 Amostragem e recrutamento

A amostra foi selecionada de forma não probabilística, por conveniência. Os pacientes que estiveram em tratamento na unidade oncológica foram abordados e questionados pelos pesquisadores ou colaboradores quanto ao interesse em contribuir com o estudo. Com isso, os participantes foram distribuídos em um único grupo, mas sem desconsiderar variáveis como idade, sexo, religião, estado civil, número de filhos entre outras.

Foi informado aos pacientes a não obrigatoriedade da sua real identificação durante a aplicação das escalas e da entrevista, sendo os pacientes identificados como PAC 1, PAC 2, PAC 3 e assim sucessivamente. Também foi ressaltado que a sua participação ou não, neste estudo, não implicaria em riscos ou prejuízos, sendo respeitados os seus costumes, sua religião, conceitos morais e éticos.

5.3 Critérios de inclusão e exclusão

Incluiu-se no estudo pacientes diagnosticados com qualquer tipo de câncer e estadiamento, com ou sem diagnósticos associados, com idade entre 18 e 90 anos, de qualquer sexo e gênero, acompanhados ou não, e que estavam em tratamento ativo no local da pesquisa. Além disso, levou-se em conta a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que quando houve acompanhante, este foi orientado sobre a impossibilidade de participação na entrevista para a garantia de respostas livres da influência de terceiros.

Excluiu-se pacientes com qualquer prejuízo na fala e na audição (devido ausência de interprete no momento da aplicação dos questionários), com perda da lucidez, desorientados em tempo e espaço, e que se sentiram incapazes de responder aos questionamentos ou que discordaram dos meios de coleta dos dados. Acompanhantes que interferissem significativamente nas respostas ou que não concordassem de forma alguma com a participação do paciente, também foi critério de exclusão deste.

5.4 Instrumento de coleta de dados

A coleta aconteceu entre os meses de outubro a dezembro de 2024. Inicialmente, foi realizado o contato com a instituição envolvida no estudo para a devida autorização. Em seguida, o projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Foram convidados a participar da pesquisa todos os usuários possíveis do serviço atendidos na UNACON do Hospital Cirurgia. Os participantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

Todos os instrumentos utilizados foram aplicados à amostra pelos pesquisadores e colaboradores. São eles:

5.4.1 Transpersonal Gratitude Scale (TGS) (Anexo A)

Este instrumento surgiu em 2014 e foi desenvolvido pelos pesquisadores norte-americanos Hlava, Elfers e Offringa com um rigoroso estudo. A escala foi desenvolvida visando avaliar a relação do Ser com os valores pessoais, interpessoais e transpessoais e como esses influenciam na quantificação e qualidade da expressão de gratidão. Foi solicitada por e-mail encaminhado aos autores a autorização do uso da escala nesta pesquisa e a permissão foi obtida.

A TGS é composta por 16 itens em forma de questionário geral e pode ser dividida, segundo os próprios autores, em 4 subescalas (com 6 questões cada), sendo elas: gratidão expressa, gratidão de valor, gratidão transcendental e conexão espiritual. A primeira, Gratidão Expressa, é composta por afirmativas que condizem a gratidão de forma expressa pelas pessoas que nos rodeiam. Os itens da Gratidão de Valor, por sua vez, dizem respeito à gratidão que surge com algum benefício interpessoal. Já os da Gratidão Transcendental são as afirmações expressas ao sentir-se conectado com “algo-maior” e ter uma sensação de gratidão pura. Por fim, as afirmações da parte de Conexões Espirituais da escala dizem respeito à gratidão relacionada a existência de algum ser superior.

Os 16 itens da escala são avaliados de 1 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente) de acordo com as afirmações, com exceção do item 2, onde o score obtido é invertido devido ao teor da afirmação. Não é uma escala pontuada numericamente, então os resultados são interpretados de acordo com a resposta (dentro das opções disponíveis). Quanto mais próximo de “concordo totalmente” mais a pessoa é grata e quanto mais perto de “discordo totalmente” menos a pessoa é grata. O escore total varia de 16 a 96.

(Observação: o item “É difícil para mim expressar minha gratidão” possui pontuação invertida)

5.4.2 Escala de Esperança de Herth (EEH) (Anexo B)

A Escala de Esperança de Herth foi validada no Brasil em 2007 por Sartore e Grossi e é a versão culturalmente adaptada da Hearth Hope Scale (HHS) de 1992. Tal escala possui o objetivo mais preciso de avaliar o nível de esperança em pacientes oncológicos e pode também ser utilizada com devida confiança para a avaliação do mesmo sentimento em pessoas portadoras de outras patologias crônicas. É uma escala que permite uma avaliação ampla sobre o impacto da esperança no tratamento quando incentivados durante o processo.

É composta por 12 afirmações numeradas que devem ser respondidas com a sensação do paciente no atual momento. As opções de resposta variam entre: discordo completamente (1), discordo (2), concordo (3) e concordo totalmente (4), podendo ser escolhida apenas uma para cada afirmação. Sendo que, as afirmações 3 e 6 possuem pontuação invertidas.

A avaliação das respostas obtidas para cada afirmação é feita em um escore que varia de um a quatro pontos (descritos acima); a pontuação total obtida pode variar entre 12 e 48 pontos e quanto maior a pontuação, mais alto é o nível de esperança.

(Observação: os itens 3 e 6 possuem pontuação invertida)

5.4.3 Escala de Positividade (Anexo C)

Ela é a versão brasileira de Borsa, Damásio e Koller, adaptada em 2016 da original, The Positivity Scale, da autoria de Navaez e colaboradores. A escala de positividade busca medir o nível de felicidade dos entrevistados, o qual pode ter variáveis envolvidas, tais como: autoestima, satisfação, otimismo e a esperança.

A escala de positividade é composta por 8 itens que podem ser ranqueados de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente). Quanto mais perto de 5, mais a pessoa é considerada otimista pela escala e quanto mais próximo de 1, mais é considerada negativa (associado às variáveis). O escore final varia de 8 a 40.

5.4.4 Questionário sociodemográfico, econômico e de saúde (Apêndice A)

O questionário em questão tem por objetivo classificar os participantes da pesquisa segundo critérios sociais, econômicos e de saúde. Com esses dados, é possível avaliar de uma forma mais fidedigna as respostas tabuladas.

5.5 Benefícios

A busca pelo entendimento da disposição das emoções positivas no cotidiano dos pacientes oncológicos e a observação de como eles respondem emocionalmente ao tratamento, permite que os profissionais de saúde, especialmente os da classe da enfermagem, tenham uma conduta que inclua a abordagem desta dimensão subjetiva dos pacientes em direção à saúde mental e geral frente à patologia cancerígena.

Além disso, influenciar o exercício e cultivo pessoal dessas emoções, o que pode ser proveitoso e ter um grande impacto na prevenção de outros agravos e promoção de saúde.

5.6 Tabulação e análise de dados

Os dados foram tabulados e analisados no programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para o Windows, versão 27. Utilizou-se técnicas estatísticas descritivas (média, mediana, desvio-padrão, mínimo e máximo), ajustadas à natureza dos dados, características das variáveis e amostra.

A priori, foi feita a análise descritiva, por meio de frequências absolutas e percentuais de todas as variáveis envolvidas no estudo. Em seguida, foram elaboradas tabelas com o intuito de analisar os dados, o que possibilitou traçar uma descrição da realidade da população do estudo além da frequência.

5.7 Cuidados éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, com parecer nº 6.804.768 e a coleta somente iniciou após essa aprovação. Os participantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e todos os preceitos éticos indicados na Resolução

nº 466/12 foram respeitados. O risco foi considerado mínimo, referente ao incômodo pelo tempo de resposta do instrumento e das escalas.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desta pesquisa foi composta por 83 pacientes, com as seguintes características: sexo feminino (74,7%); cor de pele parda (54%); escolaridade como fundamental incompleto (42,2%); estado civil casado (39,8%); possui filhos (85,5%); religião católica (59%) (Tabela 01).

Tabela 01 - Caracterização sociodemográfica da amostra. Lagarto/SE, 2025.

		FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
SEXO	FEMININO	62	74,7
	MASCULINO	21	25,3
	Total	83	100,0
COR	BRANCO	13	15,7
	PARDO	54	65,1
	PRETO	15	18,1
	NÃO DESEJO RESPONDER	1	1,2
	Total	83	100,0
ESCOLARIDADE	FUNDAMENTAL INCOMPLETO	35	42,2
	FUNDAMENTAL COMPLETO	7	8,4
	MÉDIO INCOMPLETO	7	8,4
	MÉDIO COMPLETO	21	25,3
	SUPERIOR INCOMPLETO	1	1,2
	SUPERIOR COMPLETO	8	9,6
	Total	79	95,2
	Sem resposta	4	4,8
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	23	27,7
	CASADO	33	39,8
	UNIÃO ESTÁVEL	13	15,7
	SEPARADO/DIVORCIADO	6	7,2

	VIÚVO	5	6,0
	Total	80	96,4
	Sem resposta	3	3,6
FILHOS	SIM	71	85,5
	NÃO	11	13,3
	Total	82	98,8
	Sem resposta	1	1,2
RELIGIÃO	NÃO TEM	6	7,2
	CATÓLICO	49	59,0
	EVANGÉLICO	26	31,3
	AFRO-BRASILEIRA	1	1,2
	OUTRA	1	1,2
	Total	83	100,0

Fonte: Autores.

Em relação à doença, a maior parte dos cânceres localizava-se na mama (47%), nos estágios 1 e 3 (13,3% cada) e com modalidade de tratamento quimioterápico (54,2%) (Tabela 02).

Tabela 02 - Caracterização do câncer entre os participantes. Lagarto/SE, 2025.

		FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
CÂNCER	MAMA	39	47,0
	COLO DE ÚTERO	4	4,8
	ESÔFAGO	1	2,4
	ESTÔMAGO	4	4,8
	FÍGADO	2	2,4
	INTESTINO	4	4,8
	PELE	3	3,6
	PROSTATA	10	12,0
	PULMAO	2	2,4
	ÚTERO	8	9,6

	Total	83	100,0
	Sem resposta	6	7,2
TRATAMENTO	QUIMIOTERAPIA	45	54,2
	RADIOTERAPIA	13	15,7
	CIRURGIA	14	16,9
	Total	72	86,7
	Sem resposta	11	13,3
ESTÁGIO	ESTÁGIO 1	11	13,3
	ESTÁGIO 2	8	9,6
	ESTÁGIO 3	11	13,3
	ESTÁGIO 4	5	6,0
	Total	35	42,2
	Sem resposta	48	57,8

Fonte: Autores.

Vale ressaltar que vários fatores (individuais, socioambientais e situacionais) podem influenciar na magnitude das emoções positivas. De acordo com Kashdan et al. (2009), mulheres apresentam uma maior tendência a serem gratas e criarem vínculo emocional com quem as beneficiam; já os homens costumam expressar menos gratidão, pois consideram um ato de fraqueza e vulnerabilidade. O número de filhos ou o tamanho da família afetam a experiência das emoções positivas, a depender da expressividade e da interrelação entre os familiares (Chopik et al., 2019; Vazquez et al., 2019; Santos e Franco, 2018). E situações de severa adversidade, como no caso do câncer, podem salientar essas emoções em comparação com indivíduos não oncológicos (Santos e Oliva, 2021; Smith et al., 2014; Faccio et al., 2018).

Ainda sobre o fator de adversidade, o diagnóstico de câncer geralmente traz consigo reações emocionais negativas, como raiva, medo e ansiedade. A intensidade desse sofrimento varia com a localização, o estágio e o tratamento da doença, e pode até causar alteração psíquica, depressão e ideação suicida (Penna, 2004; Filibertil e Ripamonti, 2002). Dessa forma, Fredrickson (2001) traz em sua teoria “Ampliar e

Construir” que emoções negativas limitam o eixo cognição-pensamento-ação, e quando em demasia, elas abrandam as emoções positivas.

Nesse sentido, Moorey e Greer (2002) sustentam a importância do acompanhamento psicológico durante o tratamento do câncer. Os pesquisadores apontam a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como uma abordagem eficaz para portadores de câncer, pois ela reduz sintomas de ansiedade e depressão, aumenta a resiliência e melhora a adaptação psicossocial à doença. A TCC auxilia ao incentivar na identificação de padrões negativos de pensamento e, a partir disso, transforma-los em comportamentos positivos. Paralelo a isso, no presente estudo, nenhum paciente relatou transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade. E, considerando 7 (8,4%) respostas omissas, apenas 23 (27,7%) fizeram seguimento psicológico ou psiquiátrico durante o tratamento oncológico (Tabela 03).

Tabela 03 – Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Lagarto/SE, 2025.

		FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
TRATAMENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO	SIM	23	27,7
	NÃO	53	63,9
	Total	76	91,6
Omisso	Sistema	7	8,4

Fonte: Autores.

Dentre os aspectos físicos que mais impactam a qualidade de vida das pessoas com câncer está a dor, fadiga e distúrbios do sono. A revisão integrativa de Freire et al. (2014) menciona estudos que sugerem a qualidade ruim do sono de pacientes oncológicos como implicante de distúrbios cognitivos e elevação da ansiedade, nervosismo e irritabilidade, tudo isso impactando na qualidade de vida. Somado a isso, o estresse, que pode advir do sono prejudicado ou de outras causas, eleva os níveis de cortisol, enfraquecendo o sistema imunológico, isso pode dificultar a recuperação do organismo com câncer, além de dar oportunidade a outras doenças (Santana et al., 2021).

Com isso, alguns itens do instrumento de pesquisa foram voltados à qualidade do sono, ao nível de estresse e à prática de atividade física dos participantes (Tabela 04). Dos respondentes, as respostas positivas do sono acumularam em 35 (42,2%) (Muito bom e Bom) e as negativas em 15 (18,1%) (Ruim e Muito ruim). Quanto ao estresse, 19 (22,9%) foram alto (Muito alto e Alto) e 33 (39,8%), baixo (Baixo e Muito baixo). Já para a prática de exercício físico, a maioria respondeu que não praticava 49 (59%). A prática de exercício físico possui importante influência na qualidade de vida das pessoas, tal como na qualidade de sono e diminuição de estresse diário. Tendo isso em vista, é possível associar as altas taxas de pacientes que não praticam nenhum tipo de atividade física com a presença de cerca de um terço dos participantes com estresse e dificuldade em dormir.

Tabela 04 - Estatística do sono, estresse e atividade física dos participantes. Lagarto/SE, 2025.

		FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
SONO	MUITO BOA	22	26,5
	BOA	13	15,7
	REGULAR	28	33,7
	RUIM	13	15,7
	MUITO RUIM	2	2,4
	Total	78	94,0
Omisso	Sistema	5	6,0
ESTRESSE	MUITO ALTO	13	15,7
	ALTO	6	7,2
	MODERADO	24	28,9
	BAIXO	15	18,1
	MUITO BAIXO	18	21,7
	Total	76	91,6
Omisso	Sistema	7	8,4
ATIVIDADE FÍSICA	SIM	27	32,5
	NÃO	49	59,0

	Total	76	91,6
Omisso	Sistema	7	8,4

Fonte: Autores.

Com relação às emoções positivas e à positividade, de uma forma geral, é possível interpretar que o grupo dos pacientes oncológicos deste estudo apresentaram altos níveis de gratidão transpessoal, esperança e positividade. Todas as escalas de emoções positivas empregadas apresentaram bons resultados. Vale lembrar que a pontuação da Escala de Gratidão Transpessoal (EGT) varia de 16 a 96; os pontos da Escala de Esperança de Herth (EEH) vão de 12 a 46; e para a Escala de Positividade (EP), a pontuação mínima é 8 e a máxima é 40. De acordo com as respostas dos participantes, a média referente à EGT atingiu 87,4, com a mediana sendo 89,0; a EEH por sua vez obteve aproximadamente 41,4 de média e 41,0 de mediana; já a EP alcançou um valor médio aproximado de 33,6 e mediana de 34,0 (Tabela 05).

Nota-se que os escores médios e suas medianas possuem valores aproximados. Isso significa que a distribuição dos valores dos participantes aconteceu de forma simétrica em torno do valor central, especialmente na EEH, e que não houve ocorrência de valores extremos significantes a ponto de distanciar as médias das medianas. Nesse caso, os escores das três escalas concentraram-se em torno de valores altos. Logo, até os pacientes com os menores escores demonstraram um nível moderado de emoções positivas (Tabela 05).

Tabela 05 - Estatística dos escores de gratidão, esperança e positividade. Lagarto/SE, 2025.

		ESTATÍSTICA
GRATIDÃO TRANSPESSOAL	MÉDIA	87,4
	MEDIANA	89,0
	MÍNIMO	68,0
	MÁXIMO	96,0

ESPERANÇA	MÉDIA	41,4
	MEDIANA	41,0
	MÍNIMO	32,0
	MÁXIMO	48,0

POSITIVIDADE	MÉDIA	33,6
	MEDIANA	34,0
	MÍNIMO	20,0
	MÁXIMO	39,0

Fonte: Autores.

Conforme a Psicologia, o *coping*, estratégias de enfrentamento, é utilizado pelos indivíduos para enfrentar e mudar, ou minimizar, as implicações psicológicas e físicas em situações estressantes de conflitos internos e emoções ruins (Gomes e Pereira, 2008). Alguns exemplos aplicados como *coping* são o suporte social e a religiosidade/espiritualidade (Kohlsdorf e Costa Júnior, 2008). Dessa maneira, o trabalho de Santos e Oliva (2021) mostrou que a espiritualidade elevada de jovens acometidos pelo câncer pode ter sido uma estratégia de resiliência. Também, a literatura aponta que pessoas religiosas são propensas a maiores níveis de gratidão, e que a religiosidade é uma variável que se mostra suficiente na alta magnitude dessa emoção (McCullough et al., 2002; Kashdan et al. 2009).

A partir da análise dos dados deste estudo, nas questões verificou-se que 77 (92,7%) participantes disseram estar vinculados a alguma religião e 59 (“muito” mais “moderado”) (71,1%) afirmaram que tiveram uma rede de apoio durante o momento de adoecimento. Nas afirmativas das escalas que predizem religiosidade/espiritualidade (a partir desse momento considere os valores apresentados como a soma das variações de “concordo” e “discordo” nas situações que se aplicarem), dos que responderam, 82 (100%) participantes concordaram com “Eu agradeço a Deus pelas coisas boas que tenho na minha vida”; 81 (98,8%) concordaram com “Eu sei que há uma presença divina me abençoando”; 82 (100%) concordaram com “Eu sou grato a um ser divino por tudo na minha vida”; 82 (100%)

concordaram com “Eu me sinto grato por simplesmente estar vivo”; 80 (97,6%) concordaram com “Eu tenho uma fé que me conforta”.

Onde se expressa suporte social, 59 (71,9%) discordaram com “Eu me sinto muito sozinho” e 73 (89,0%) concordaram com a afirmativa “Posso contar com outras pessoas quando preciso delas” (Quadros 01,02 e 03). Com isso, mais da metade dos pacientes entrevistados possuem suporte de familiares e amigos e são religiosos. Sugere-se que o estado emocional dessa parcela está vinculado fortemente às estratégias de *coping* religioso e social.

Considerando a EGT, quatro subcategorias compõem-na: gratidão expressa, gratidão de valor, gratidão transcendental e conexão espiritual (vale ressaltar que essas 4 subescalas são compostas por 4 itens cada uma). As maiores pontuações positivas concentraram-se nas subescalas de conexão espiritual, seguida da gratidão transcendental, com 325 e 323 respostas (considere esses valores como sendo a soma de todas as variações de “concordo” de todos os itens que compõem cada uma dessas subescalas) respectivamente (considere a pontuação do item 2 de forma inversa) (Quadro 01). Essas categorias abrangem o fator espiritual e a gratidão a coisas remotas (vida, Deus e relações interpessoais), assim, a partir do quantitativo de participantes com histórico religioso e espiritual, sugere-se uma influência no resultado destas subescalas. De fato, as tradições religiosas sempre cultivaram a gratidão como um comportamento moral perante Deus (Emmons, 2004).

Em situações adversas, a avaliação de que um futuro desejável é possível, incerto (o resultado positivo não é garantido, mas há a possibilidade de acontecer) e importante para objetivos pessoais, faz emergir a esperança na vida das pessoas. Isso significa que a esperança sustenta o compromisso com a vida e estabelece sonhos (Smith et al., 2014). Para Haase et al. (2017), a esperança é essencial para a predição de resiliência, pois é um fator protetivo de adaptação em situações ruins. Bem como no estudo de Santos e Oliva (2021), Haase et al. sugeriram a relação dessas emoções positivas quando a maior parte da amostra de adolescentes e jovens adultos com câncer alcançaram a resiliência e apresentaram bons níveis de esperança (80% de esperança e 100% de resiliência; 87% de esperança e 72% de resiliência respectivamente). Assim, propõe-se que a esperança é um “combustível” para a resiliência.

Nesse sentido, as afirmativas que fazem menção ao futuro revelaram níveis altos de esperança. No item “Eu tenho planos a curto e longo prazos”, 61 (74,4%) pacientes concordaram; “Eu tenho medo do meu futuro”, 65 (79,3%) discordaram; “Tenho muita confiança no futuro”, 61 (74,4%) concordaram; “Muitas das vezes o futuro parece incerto para mim”, 39 (47,6%) discordaram; “Eu vejo o futuro com esperança e entusiasmo”, 66 (80,5%) concordaram (Quadros 02 e 03).

Ainda que, de forma geral, pontos de concordância tenham prevalecido na atual pesquisa, as respostas negativas existem e em alguns momentos apresentaram-se expressivas. Especialmente nas afirmativas citadas acima, 20 (24,7%) pessoas não têm planos a curto e longo prazos, 16 (19,7%) têm medo do futuro, 13 (16%) não confiam no futuro, 35 (43,2%) têm incerteza quanto ao futuro e 9 (11,3%) não veem o futuro com esperança e entusiasmo. Nem todos os sujeitos conseguem utilizar o *coping* para aliviar as implicações psicológicas em momentos adversos, pois isso depende da “bagagem” individual frente a elementos estressores, e mesmo havendo emoções positivas no enfrentamento, não é garantido que emoções negativas não prejudiquem o indivíduo, mas são boas estratégias para proteção (Zakir, 2010 citado por Pereira e Branco, 2016; Seligman, 2011).

Quadro 01 – Contagem das respostas da EGT. Lagarto/SE, 2025.

	Discordo fortemente	Discordo	Discordo levemente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo fortemente
Eu demonstro apreço pelos outros quando eles influenciam minha vida positivamente.	0 (0%)	5 (6%)	0 (0%)	1 (1,2%)	35 (42,2%)	42 (50,6%)
É difícil para mim expressar minha gratidão.	32 (39%)	28 (34,1%)	2 (2,4%)	4 (4,9%)	11 (13,4%)	5 (6,1%)
Eu faço questão de reconhecer favores.	0 (0%)	2 (2,4%)	0 (0%)	3 (3,7%)	29 (35,4%)	48 (58,5%)
Eu digo aos meus amigos que sou grato por eles.	1 (1,2%)	7 (8,5%)	0 (0%)	10 (12,2%)	26 (31,7%)	38 (46,3%)
A gratidão me ajuda a lidar com obstáculos em meus relacionamentos.	0 (0%)	2 (2,4%)	0 (0%)	1 (1,2%)	41 (50%)	38 (46,3%)
A gratidão me ajuda a me abrir com os outros.	0 (0%)	4 (4,9%)	3 (3,7%)	0 (0%)	42 (51,9%)	32 (39,5%)
Eu tenho paciência quando sinto gratidão.	0 (0%)	3 (3,7%)	2 (2,4%)	4 (4,9%)	44 (53,7%)	29 (35,4%)
A gratidão me ajuda a sentir amor pelos outros.	0 (0%)	1 (1,2%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (40,2%)	48 (58,5%)
Eu me sinto grato por simplesmente estar vivo.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (13,4%)	71 (86,6%)
Me sinto pleno com sentimentos de gratidão.	0 (0%)	3 (3,7%)	1 (1,2%)	3 (3,7%)	26 (32,1%)	48 (59,3%)
Pensar nas bênçãos que recebi me ajuda a valorizar a vida.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,2%)	16 (19,5%)	65 (79,3%)
Eu sou grato pelas oportunidades que tive na minha vida.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2,4%)	22 (26,8%)	58 (70,7%)
Eu faço orações de agradecimento por tudo o que tenho.	1 (1,2%)	1 (1,2%)	0 (0%)	4 (4,9%)	20 (24,4%)	56 (68,3%)
Eu agradeço a Deus pelas coisas boas que tenho na minha vida.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (17,1%)	68 (82,9%)

Eu sei que há uma presença divina me abençoando.	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,2%)	0 (0%)	15 (18,3%)	66 (80,5%)
Eu sou grato a um ser divino por tudo na minha vida.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	13 (15,9%)	69 (84,1%)

Fonte: Autores.

Quadro 02 – Contagem das respostas da EEH. Lagarto/SE, 2025.

	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente
Eu estou otimista quanto à vida.	1 (1,2%)	2 (2,5%)	26 (32,1%)	52 (64,2%)
Eu tenho planos a curto e longo prazos.	6 (7,4%)	14 (17,3%)	29 (35,8%)	32 (39,5%)
Eu me sinto muito sozinho(a).	27 (33,3%)	32 (39,5%)	16 (19,8%)	6 (7,4%)
Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.	1 (1,2%)	3 (3,7%)	45 (55,6%)	32 (39,5%)
Eu tenho uma fé que me conforta.	0 (0%)	1 (1,2%)	15 (18,5%)	65 (80,2%)
Eu tenho medo do meu futuro.	33 (40,7%)	32 (39,5%)	13 (16%)	3 (3,7%)
Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.	0 (0%)	8 (9,9%)	29 (35,8%)	44 (54,3%)
Eu me sinto muito forte.	0 (0%)	6 (7,4%)	31 (38,3%)	44 (54,3%)
Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.	0 (0%)	0 (0%)	33 (40,7%)	48 (59,3%)
Eu sei onde eu quero ir.	0 (0%)	8 (10%)	33 (41,3%)	39 (48,8%)
Eu acredito no valor de cada dia.	0 (0%)	0 (0%)	26 (32,1%)	55 (67,9%)
Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.	0 (0%)	0 (0%)	17 (21%)	64 (79%)

Fonte: Autores.

Quadro 03 – Contagem das respostas da EP. Lagarto/SE, 2025.

	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
Tenho muita confiança no futuro	4 (4,9%)	9 (11,1%)	7 (8,6%)	24 (29,6%)	37 (45,7%)
Posso contar com outras pessoas quando preciso delas	0 (0%)	3 (3,8%)	4 (5%)	16 (20%)	57 (71,3%)
Eu estou satisfeito com a minha vida	0 (0%)	5 (6,2%)	2 (2,5%)	25 (30,9%)	49 (60,5%)
Muitas das vezes o futuro parece incerto para mim	14 (17,3%)	25 (30,9%)	7 (8,6%)	24 (29,6%)	11 (13,6%)
Eu geralmente sinto muita confiança em mim mesmo	1 (1,2%)	5 (6,2%)	7 (8,6%)	29 (35,8%)	39 (48,1%)
Eu vejo o futuro com esperança e entusiasmo	2 (2,5%)	7 (8,8%)	5 (6,3%)	26 (32,5%)	40 (50%)
Eu sinto que tenho muitas coisas das quais me orgulhar	0 (0%)	1 (1,2%)	1 (1,2%)	27 (33,3%)	52 (64,2%)
No geral eu estou satisfeito comigo mesmo	0 (0%)	3 (3,7%)	0 (0%)	26 (32,1%)	52 (64,2%)

Fonte: Autores.

À vista disso, os profissionais da área da saúde são peça-chave no enfrentamento dos pacientes ao câncer. A enfermagem, por sua vez, possui uma importância ainda mais significativa ao atuar diretamente no suporte emocional e psicológico deles. Visto que, os enfermeiros possuem um contato mais próximos com os pacientes durante o tratamento quimioterápico. O processo de enfermagem é uma ferramenta existente para auxiliar no cuidado prestado e resultados esperados durante e após a assistência. Nesse aspecto, esses profissionais podem lançar mão dos diagnósticos mais adequados para promover um processo de enfermagem que se enquadre na assistência ao paciente oncológico. Alguns exemplos foram separados no quadro abaixo (Quadro 04).

Quadro 04 - Diagnósticos de Enfermagem de acordo com os resultados da pesquisa. Lagarto/SE, 2025.

Foco	Nomenclatura	Justificativa
Diagnósticos positivos	Disposição para esperança melhorada (NANDA 00185)	Evidenciado pelos valores de média e mediana apresentados, o que indica a tendência de uma perspectiva positiva dos pacientes, mesmo em meio ao enfrentamento do câncer. E a disposição para fortalecer esse sentimento de esperança, o que tornará o tratamento e aceitação mais “fácil”. Ao reforçar a esperança através de práticas reflexivas e de autocuidado, como em grupos de apoio e acompanhamento espiritual.
	Disposição para resiliência melhorada (NANDA 00212)	Associado aos resultados obtidos que sugerem uma capacidade positiva de enfrentar as adversidades com otimismo por parte dos participantes da pesquisa e como uma resposta ao estresse em que estão submetidos durante a terapia. Ao promover estratégias de resiliência, como a definição de metas a curto prazo e dentro da realidade adaptativa.
	Disposição para enfrentamento melhorado (NANDA 00158)	Evidenciado pela concentração de escores elevados, o que indica a tendência dos participantes em manter uma perspectiva positiva. Também pela vontade em encontrar uma maneira que auxilie no enfrentamento da patologia. Ao reforçar práticas que promovam emoções positivas, como diários de positividade e intervenções baseadas em <i>mindfulness</i> (atenção plena).
Diagnóstico de risco potencial	Risco de Autoestima Inadequada Situacional (NANDA 00482)	Evidenciado pela pequena parcela, mas presente, de participantes que enfrentam dificuldades em manter uma visão positiva a respeito da situação, o que pode influenciar também no próprio conceito e visão pessoal e de mundo. Seria necessário identificar esses pacientes e trabalhar de forma individual estratégias de autovalorização.
Diagnóstico de problema	Medo Excessivo (00390)	Evidenciado por uma dispersão de resultados que podem indicar níveis variados de incerteza e preocupação com relação ao futuro.

Fonte: Herdman et al. (2024).

Para a enfermagem, esses resultados e diagnósticos, podem indicar a necessidade de um maior foco em intervenções emocionais como o desenvolvimento de programas que forneçam apoio psicológico e espiritual a fim de fortalecer a esperança dos pacientes em tratamento oncológico. Outra opção seria a oferta e realização de práticas como: meditação e *mindfulness* (técnica de atenção plena), as quais são terapias holísticas que podem ser associadas em tratamentos clínicos mais invasivos e promover uma perspectiva mais otimista da situação. Como enfermagem, seria também uma responsabilidade interventiva o acompanhamento de pacientes com escores mais baixos a fim de identificar fatores que possam comprometer as emoções positivas e oferecer o suporte adequado.

A enfermagem atua também diretamente ao introduzir e influenciar a adesão às PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) através de terapias, como: meditação, aromaterapia, musicoterapia e outras que podem atuar no aumento dos níveis de positividade e emoções positivas e redução do estresse e outras emoções negativas. Também, seria possível a introdução aos pacientes de práticas reflexivas e interventivas, como: diário de gratidão e a participação em grupos de apoio situacional.

7 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa refletem um perfil de predominância positiva, com participantes que possuem altos níveis de gratidão, esperança, religiosidade, suporte social e autoestima. Tudo isso frente ao diagnóstico neoplásico e tratamento, mesmo com todas as mudanças físicas e estresse mental. No entanto, foi possível também identificar pequenos subgrupos com algumas vulnerabilidades, como: sentimentos de medo, incertezas com relação ao futuro e tratamento e com possíveis sinais de isolamento social.

O estudo trouxe um parâmetro já esperado de que as emoções positivas desencadeiam outras sensações de mesmos aspectos e todas elas influenciam favoravelmente na adesão do tratamento e da terapia. Foi possível constatar também um pequeno grupo com tendências às emoções negativas, as quais são mais propensas de surgir em meio ao diagnóstico e enfrentamento de uma patologia.

Ainda assim, com os resultados, é possível verificar a influência das emoções positivas frente ao combate diário contra o câncer. Pode-se dizer que os participantes da pesquisa que mais relataram e tinham em prática emoções positivas, carregavam consigo também uma perspectiva mais bela da vida. Essa visão positivada facilita em todo o caminho de aceitação e tratamento da doença.

Portanto, cabe ao profissional de enfermagem dedicar sua assistência tanto para aqueles abastados de estratégias de enfrentamento quanto, e especialmente, para os mais vulneráveis, impulsionando-os a manter ou a desenvolver a prática e a nobreza das emoções positivas.

REFERÊNCIAS

ALLEN, S. The Science of Gratitude. [s.l.] Greater Good Science Center, 2018.

Barbosa, M. R., & Santos, F. U. D. (2012). Fontes estressoras no paciente com diagnóstico de neoplasia mamária maligna. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 10-18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Norma Técnica 25/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MV. BRASÍLIA, 2023.

BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Hinkle, Janice L; Cheever, Kerry H. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 14 ed; 2020.

CARDOSO, Mariana Gasques Drudi. Impactos nas cognições e emoções em pacientes após diagnóstico de câncer de mama: uma revisão de literatura integrativa. *CERES – Health & Education Medical Journal*, [S. l.], p. 89-96, 22 maio 2023.

CHOPKI, W. J., NEWTON, N. J., RYAN, L. H., KASHDAN, T. B., JARDEN, A. J. Gratitude across the life span: Age differences and links to subjective wellbeing. *The Journal of Positive Psychology*. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6519723/pdf/nihms-1501739.pdf>.

Emmons, R. A., & Shelton, C. M. (2005). Gratitude and the science of positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 459-471).

EMMONS, R. Agradeça e seja feliz! Tradução: Maria Clara De Biasi W Fernandes. [2009].

EMMONS, R. Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 84, n. 2, p. 377–389, 2003.

EMMONS, R. The Psychology of Gratitude. [s.l.] Oxford University Press, 2004. Disponível em: <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190074.pdf>

FACCIO, F. et al. Family Resilience in the Oncology Setting: Development of an Integrative Framework. *The Journal Frontiers in Psychology*. 2018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2018.00666/full>

FERREIRA SANTOS, Célia A. — A Enfermagem como profissão. São Paulo, pioneira, 1973.

FILIBERTI, A., RIPAMONTI, C. Suicide and suicidal thoughts in cancer patients. *Tumori*, 88, 193 – 199. 2002 Disponível em: <https://www.deepdyve.com/lp/sage/suicide-and-suicidal-thoughts-in-cancer-patients-ks7drXVS5A?key=sage>

FREDICKSON, B. L. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 2001, 56, 218–226. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3122271/>

FREIRE, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Revista Escola de Enfermagem, USP* 2014; 48(2):357-67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yVMb7Qy3rHdRbnC4m4mdRfk/?format=pdf&lang=pt>

GOMES, R. M., e PEREIRA, A. M. Estratégias de coping em educadores de infância portugueses. *Psicol. Esc. Educ.*, 12(2), 319-326, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/VWMC78RDfb78C54LbWyCMbv/?format=html&lang=pt>

HAASE, J.E., et al. The Resilience in Illness Model (RIM) part 2: confirmatory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nurs*, 40 (6), 454-463, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5471133/>

HERDMAN, H. T., et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificados 2024-2026. Porto Alegre: ArtMed.

HLAVA, P.; ELFERS, J.; OFFRINGA, R. A Transcendent View of Gratitude: the Transpersonal Gratitude Scale. *International Journal of Transpersonal Studies*, v. 33, n. 1, p. 1–14, 2014.

JUNIOR, R. et al. Sentido de vida e saúde mental durante o tratamento de câncer. *Mudanças- psicologia da saúde*, v. 26, n. 2, dez. 2018.

KASHDAN, T. B.; MISHRA, A.; BREEN, W. E.; FROH, J. J. Gender differences in gratitude: Examining appraisals, narratives, the willingness to express emotions, and changes in psychological needs. *Journal of Personality*. 2009. 77(3), 691-730. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00562.

KERRY, N. Being Thankful for What You Have: A Systematic Review of Evidence for the Effect of Gratitude on Life Satisfaction. *Psychology Research and Behavior Management*, 28 nov. 2023.

KOHLSDORF, M., e COSTA, A. L. Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. *Est. Psicol.*, 25(3), 417-429. 2008, jul. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Y8Rjm8TLh8tGGYP7R5RB33P/>

MARACCINI, G. Brasil terá aumento de 98,6% em mortes por câncer em 2050, indica projeção. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-tera-aumento-de-986-em-mortes-por-cancer-em-2050-indica-projecao/>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MCCULLOUGH, M. E., et al. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002. Disponível em: <https://greatergood.berkeley.edu/pdfs/GratitudePDFs/7McCullough-GratefulDisposition.pdf>

MCCULLOUGH, M.; D COHEN, A.; B KIMELDORF, M. An Adaptation for Altruism? *Current Directions In Psychological Science*, v. 17, n. 4, 2008.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Caderno de Atenção Básica, nº35, Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em 20 jan 2024.

MOOREY, S., e GREER, S. Cognitive behaviour therapy for people with cancer. *Revista Surgical Oncology*, Oxford: Oxford University Press, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/257415468_Cognitive_Behaviour_Therapy_for_People_with_Cancer

PENNA, T. L. M. Dinâmica Psicossocial de famílias de pacientes com câncer. Em: J. Mello Filho & M. Burd (Orgs.). *Doença e família*. 2004 São Paulo: Casa do psicólogo.

PEREIRA, T. B., BRANCO, V. L. R. As Estratégias de Coping na Promoção à Saúde Mental de Pacientes Oncológicos: Uma Revisão Bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 8, n. 1, jan./jun. 2016, p. 24-31. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609864852005>

REMOR, A. et al. A teoria do auto-cuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto. , 23 abr. 1986. Acesso em: 15 fev. 2024.

SANTANA, et al. Sono e imunidade: papel do sistema imune, distúrbios do sono e terapêuticas. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.6, p. 55769-55784 jun. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353002240_Sono_e_imunidade_papel_do_sistema_imune_disturbios_do_sono_e_terapeuticas_Sleep_and_immunity_role_of_the_immune_system_sleep_disorders_and_treatment

SANTOS, D. B. M., OLIVA, A. D. Emoções positivas e resiliência na perspectiva de adolescentes com câncer. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, 2021, 17(1), pp.39-47. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872021000100006

SANTOS, N. N., FRANCO, G. Fatores que influenciam o desenvolvimento da compreensão emocional. *Revista Amazônica*, Manaus, Vol XX, N 1, Jan-jun, 2018, Pág. 25-55. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/4705>

SARTORE, A.; GROSSI, S. Escala de Esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa*. *Rev Esc Enferm USP*, v. 42, n. 2, p. 227–232, 20 jun. 2007.

SELIGMAN, M.E.P. *Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. Disponível em: <https://unisalesiano.com.br/lins/wp-content/uploads/2021/05/FLORESCER-hoje-convertido.pdf>

SILVESTRE, Rafaela Luiza Silva; VANDENBERGHE, Luc. Os benefícios das emoções positivas. *Unisinos*, [S. l.], p. 50-57, 6 jun. 2013.

SMITH, C. A. et al. The Differentiation of Positive Emotional Experience as Viewed through the Lens of Appraisal Theory. In Tugade, M., Shiota, M. & Kirby, L. D. (Eds.), *The Handbook of Positive Emotions* (pp 11-27). New York: Guilford. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/291697446_The_differentiation_of_positive_emotional_experience_as_viewed_through_the_lens_of_appraisal_theory

TOMCZYK, J. et al. A Grateful Disposition Promotes the Well-Being of Women with Breast Cancer Through Adaptive Coping. *International Journal of Women's Health*, p. 579–589, [2021].
Trivers, R. L. (1971). The Evolution of Reciprocal Altruism. *The Quarterly Review of Biology*, 46(1), 35–57. <https://doi.org/10.1086/406755>

VAZQUEZ, A. C. S. Evidência de Validade da Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT) na Psicologia Positiva. *Avaliação Psicológica*. 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712019000400008.

Wang X and Song C (2023) The impact of gratitude interventions on patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Front. Psychol.* 14:1243598. doi: 10.3389/fpsyg.2023

ANEXO A- The Transpersonal Gratitude Scale (TGS)

	Totally disagree	Disagree	Parcially disagree	Parcially agree	Agree	Totally agree
I show appreciation to others when they have positively influenced my life.						
It is difficult for me to express my gratitude *						
I go out of my way to acknowledge favors						
I tell my friends that I am grateful for them.						
Gratitude helps me to address obstacles in my relationships						
Gratitude helps me to feel open with others						
I have patience when I feel gratitude						
Gratitude helps me to feel loving toward others.						
I feel grateful for just being alive						
I become overwhelmed with feelings of gratitude						
Thinking of the blessings that I've received helps me to appreciate life.						
I am grateful for the opportunities I						

have had in my life						
I say prayers of thanks for everything I have.						
I thank God for the good things I have in my life						
I know there is a divine presence that is blessing me.						
I am grateful to a divine being for everything in my life.						

(*) This item is reverse score

ANEXO B – Escala de Esperança de Herth (EEH)

	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.				

***Inverter a pontuação dos itens 3 e 6**

ANEXO C - Escala de Positividade (EP)

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente

1. Eu tenho muita confiança no futuro	1	2	3	4	5
2. Posso contar com outras pessoas quando preciso delas	1	2	3	4	5
3. Eu estou satisfeito(a) com a minha vida	1	2	3	4	5
4. Algumas vezes, o futuro parece incerto para mim	1	2	3	4	5
5. Eu geralmente sinto confiança em mim mesmo(a)	1	2	3	4	5
6. Eu vejo o futuro com esperança e entusiasmo	1	2	3	4	5
7. Eu sinto que tenho muitas coisas das quais me orgulhar	1	2	3	4	5
8. No geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)	1	2	3	4	5

APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico, econômico e de saúde

1. Nome:

2. Idade: 3. Sexo: 1. ☐ F 2. ☐ M

4. Cor da pele: 1. ☐ Branca 2. ☐ Amarela 3. ☐ Parda 4. ☐ Preta 5. ☐ Não desejo responder 6. ☐ Não sabe

5. Procedência: 1. ☐ Rural 2. ☐ Urbana

6. Escolaridade: 1. ☐ Fundamental Incompleto 2. ☐ Fundamental Completo 3. ☐ Médio Incompleto 4. ☐ Médio Completo

5. ☐ Superior Incompleto 6. ☐ Superior Completo

7. Você atualmente exerce alguma atividade remunerada? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 7.1 Tempo de ocupação: _____

7.2 Relação com colegas de trabalho: 1. ☐ Ótima 2. ☐ Boa 3. ☐ Ruim 4. ☐ Péssima

7.3 Relação com a chefia: 1. ☐ Ótima 2. ☐ Boa 3. ☐ Ruim 4. ☐ Péssima

7.4 Condições físicas de trabalho: 1. ☐ Ótima 2. ☐ Boa 3. ☐ Ruim 4. ☐ Péssima

7.5 Organização do trabalho: 1. ☐ Ótima 2. ☐ Boa 3. ☐ Ruim 4. ☐ Péssima

8. Estado Civil: 1. ☐ Solteiro 2. ☐ Casado 3. ☐ União Estável 4. ☐ Desquitado/divorciado/separado 5. ☐ Viúvo

9. Moradia: 1. ☐ Própria 2. ☐ Alugada 3. ☐ Cedida

10. Renda familiar total: 1. ☐ $\leq$ que 1 Salário Mínimo (SM) 2. ☐ > 1 SM e $\leq$ 3. ☐ > 2 SM e ≤ 3 4. ☐ > 3 SM 5. ☐ > 5 SM

6. ☐ > 10 SM

11. Religião: 1. ☐ Não tem 2. ☐ Católica 3. ☐ Evangélica 4. ☐ Afro-brasileira (candomblé, umbanda) 5. ☐ Espírita 6. ☐ Outra

11.1 Tipo de relação com a religião? 1. ☐ Praticante 2. ☐ Não praticante

12. Quantas pessoas residem dentro de casa (incluindo você)? _____

12.1 Tem filhos? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 12.1.1. Quantos? _____

13. Tabagista? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 13.1. Há quanto tempo?

14. Alcoolista? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 14.1. Há quanto tempo?

15. Qual o tipo de câncer que você possui? (descrição aberta)

15.1 Qual o estágio do câncer? ☐ Estágio I ☐ Estágio II ☐ Estágio III ☐ Estágio IV

15.3 Há quanto tempo você foi diagnosticado com câncer?

☐ Menos de 6 meses ☐ 6 meses a 1 ano ☐ 1 a 3 anos ☐ Mais de 3 anos

16. Que tipo de tratamento você está realizando?

☐ Quimioterapia ☐ Radioterapia ☐ Cirurgia ☐ Imunoterapia ☐ Outro (especificar)

16.1 Quantas sessões de tratamento você já realizou? ☐ Menos de 5 ☐ 5 a 10 ☐ Mais de 10

17. Você tem outras doenças crônicas além do câncer? ☐ Sim ☐ Não Se sim, quais? (descrição aberta)

18. Você sente que tem suporte social durante o tratamento? ☐ Sim, muito ☐ Sim, moderadamente ☐ Pouco ☐ Não

19. Você está fazendo acompanhamento psicológico ou psiquiátrico? ☐ Sim ☐ Não

20. Como você avalia a qualidade do seu sono? ☐ Muito boa ☐ Boa ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Muito ruim

21. Como você classifica seu nível de estresse durante o tratamento?

☐ Muito alto ☐ Alto ☐ Moderado ☐ Baixo ☐ Muito baixo

22. Você pratica alguma atividade física regularmente? ☐ Sim ☐ Não

23. Como você avalia o impacto do tratamento na sua qualidade de vida?

☐ Muito positivo ☐ Positivo ☐ Neutro ☐ Negativo ☐ Muito negativo

24. Como você avalia sua capacidade de realizar atividades diárias?

☐ Muito boa ☐ Boa ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Muito ruim

25. Já fez algum tipo de terapia não convencional (natural)? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 20. Qual(is):

APÊNDICE B – TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Pesquisadores responsáveis: Lype Aragão
Pinto Martins e Rayane Rezende Cunha.

Este é um convite especial para participar voluntariamente do estudo “**SENSAÇÃO DE GRATIDÃO EM PACIENTES ATENDIDOS PELA UNACON**”. Por favor, leia atentamente as informações abaixo antes de fornecer o seu consentimento para participar ou não do estudo. Qualquer dúvida sobre o estudo ou sobre este documento pergunte diretamente aos pesquisadores.

OBJETIVO E BENEFÍCIOS DO ESTUDO: Avaliar a sensação de gratidão em pacientes oncológicos. Com o estudo, constatar se a gratidão está presente nos pacientes da oncologia e se essa sensação promove um bem-estar associado e, consequentemente, uma presunção positiva do tratamento. Espera-se também que a pesquisa estimule a prática da gratidão e que sugira meios para isso.

PROCEDIMENTOS: Serão aplicadas 04 escalas em cada paciente que envolvem perguntas relacionadas à gratidão, bem-estar e positividade.

DESPESAS/ RESSARCIMENTO DE DESPESAS DO VOLUNTÁRIO: Haverá custo de transporte e deslocamento para a realização da pesquisa.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: A adesão do paciente ao estudo é totalmente voluntária e sem quaisquer prejuízos. Caso opte por isso, pode negar a pesquisa.

GARANTIA DE SIGILO E PRIVACIDADE: As informações relacionadas ao estudo são confidenciais e não serão divulgados nomes ou quaisquer dados físicos, com a finalidade de garantir a privacidade dos envolvidos. Garantimos que o seu nome não será divulgado sob hipótese alguma.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Você pode fazer todas as perguntas que julgar necessárias durante e após o estudo. Diante do exposto acima eu, _____, declaro que fui esclarecido sobre os objetivos, procedimentos e benefícios do presente estudo. Autorizo a minha participação livre e espontânea para o estudo em questão. Declaro também não possuir nenhum grau de dependência profissional ou educacional com os pesquisadores envolvidos nesse projeto (ou seja, os pesquisadores desse projeto não podem me prejudicar ou beneficiar de modo algum no trabalho ou nos estudos), não me sentindo pressionado de nenhum modo a participar dessa pesquisa.

Lagarto, _____ de _____ de 2024

Pesquisador

RG do Paciente: _____

Contato dos pesquisadores caso haja dúvidas: 79 99982-4253 (Lype Martins)

79 99944-6220 (Rayane Rezende)