SUBJETIVIDADES
e-ISSN: 2359-0777
Universidade de Fortaleza
Dossiê: Intervenções Psicossociais em Contextos de Vulnerabilidade

# Câncer infanto-juvenil e intervenções promotoras de resiliência: Uma revisão sistemática da literatura

## *Childhood and adolescent cancer and resilience-promoting interventions: A systematic literature review*

## *Cáncer infanto-juvenil e intervenciones promotoras de resiliencia: Una revisión sistemática de la literatura*

## *Cancer infanto-juvenile et interventions favorisant la resilience : Une revue systematique de la litterature*

10.5020/23590777.rs.v25iEsp.e14912

**Viviana Lanfranchi Santos**
Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Pesquisadora realizando estudos acerca dos fatores psicossociais associados ao diagnóstico e ao tratamento de câncer infantojuvenil, com foco em resiliência. Atualmente, cursando a Especialização em Cuidados Paliativos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), estudando disparidades decorrentes de variáveis sociodemográficas nos cuidados prestados a crianças e adolescentes em cuidados paliativos pediátricos.

**Haryadny Kamylla Macedo Muniz**
Doutoranda e Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Pós-Graduada em Atendimento Psicossocial a Vítimas de Violência (UFSCar). Psicóloga (UNOESTE). Atualmente, vinculada ao Laboratório de Pesquisa em Análise e Prevenção da Violência (Laprev) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Membro do Grupo de Trabalho Juventude, Resiliência e Vulnerabilidade, da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP).

**Alex Sandro Gomes Pessoa**
Psicólogo (UNOESTE), Licenciado em Educação Física, Mestre e Doutor em Educação pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). Realizou estágio de doutorado sandwich na Faculdade de Educação e Serviço Social da Universidade de Sydney (Austrália) e Pós-Doutorado em Psicologia pelo Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Vinculado ao Departamento de Psicologia (DPsi) e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (PPGPsi UFSCar). É pesquisador atuante no Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV).

**Resumo**

O objetivo do presente estudo foi realizar uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) acerca dos programas de intervenção voltados à promoção de resiliência em crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer. O protocolo PRISMA foi adotado e as bases de dados consultadas foram PUBMED, PsycINFO, SciELO, PePSIC, LILACS e IndexPsi. Das 508 publicações consultadas inicialmente, permaneceram seis artigos no corpus de análise. Os resultados apontaram que são escassas publicações desse porte e as pesquisas concentram-se na realidade norte-americana. Não foram localizados programas de intervenção promotores de resiliência voltados para crianças, o que revela um campo inexplorado e profícuo. As intervenções analisadas foram submetidas a processos de validação científica e, de modo geral, apontam para resultados eficazes e promissores.

**Palavras-chave:** resiliência, câncer, saúde infanto-juvenil, intervenção psicológica.

***Abstract***

*This study aimed to conduct a systematic literature review (SLR) of intervention programs designed to promote resilience among children and adolescents diagnosed with cancer. The PRISMA protocol was adopted, and the databases searched were PubMed, PsycInfo, SciELO, PePsic, LILACS, and IndexPsi. Of the 508 publications initially retrieved, six articles were included in the final analytical corpus. The findings indicated that publications of this nature are scarce and that research has been concentrated in the United States. No resilience-promoting intervention programs targeting children were identified, revealing a largely unexplored and promising area for further research. The interventions analyzed had undergone scientific validation processes and, overall, yielded effective and promising results.*

***Keywords:*** *resilience, cancer, child and adolescent health, psychological intervention.*

***Resumen***

*El objetivo del presente estudio fue realizar una Revisión Sistemática de la Literatura (RSL) acerca de los programas de intervención orientados a la promoción de la resiliencia en niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer. Se adoptó el protocolo PRISMA y las bases de datos consultadas fueron PUBMED, PsycINFO, SciELO, PePSIC, LILACS e IndexPsi. De las 508 publicaciones inicialmente identificadas, permanecieron seis artículos en el corpus de análisis. Los resultados señalaron que existen escasas publicaciones de esta naturaleza y que las investigaciones se concentran en la realidad norteamericana. No se localizaron programas de intervención promotores de resiliencia dirigidos específicamente a niños, lo que revela un campo inexplorado y fértil. Las intervenciones analizadas fueron sometidas a procesos de validación científica y, en general, apuntan a resultados eficaces y promisorios.*

***Palabras clave:*** *resiliencia, cáncer, salud infanto-juvenil, intervención psicológica.*

***Résumé***

*L'objectif de la présente étude a été de réaliser une revue systématique de la littérature (RSL) concernant les programmes d'intervention visant à promouvoir la résilience chez les enfants et adolescents ayant reçu un diagnostic de cancer. Le protocole PRISMA a été adopté et les bases de données consultées ont été PUBMED, PsycINFO, SciELO, PePSIC, LILACS et IndexPsi. Parmi les 508 publications consultées initialement, six articles ont été retenus dans le corpus d'analyse. Les résultats ont indiqué qu'il existe peu de publications de cette envergure et que les recherches se concentrent sur la réalité nord-américaine. Aucun programme d'intervention promouvant la résilience destinée aux enfants n'a été identifié, ce qui révèle un domaine inexploré et fécond. Les interventions analysées ont été soumises à des processus de validation scientifique et, de manière générale, indiquent des résultats efficaces et prometteurs.*

***Mots-clés :*** *résilience, cancer, santé infanto-juvénile, intervention psychologique.*

O conceito de resiliência, nas ciências psicológicas, versa sobre a capacidade de uma pessoa realizar adaptações positivas diante de uma adversidade ou evento estressor. As respostas são decorrentes de mobilizações psicológicas e determinadas pela interação de fatores psicológicos, sociais e culturais (Pessoa et al., 2018). A resiliência não é inata, trata-se de um processo não linear, que pode se manifestar em diferentes circunstâncias ao longo da vida (Pietrzak & Southwick, 2011).

Além disso, os processos de resiliência emergem a partir de relações complexas entre os fatores de risco e de proteção (Southwick et al., 2014). Fatores de risco são eventos, situações ou variáveis que têm o potencial de impactar de forma negativa o desenvolvimento do sujeito, podendo repercutir em diversas áreas da vida, inclusive na saúde mental (Dell'Aglio & Koller, 2011; Pessoa et al., 2018). Os fatores de proteção, por sua vez, são definidos como recursos que auxiliam na superação de adversidades, na manutenção da saúde mental e de um bom funcionamento social (Pessoa et al., 2017).

A resposta adaptativa, diante de um evento estressor, está associada a um conjunto de processos intrapsíquicos e à disponibilidade de recursos sociais que fazem essa mediação (Pessoa et al., 2017). Desse modo, como afirmou Ungar (2018), a resiliência é culturalmente determinada, o que exige uma análise processual e situacional em diversos níveis do que se constitui como fator de risco e de proteção para cada pessoa (Zanini & Forns, 2005). Trata-se, portanto, de um processo que pode ser promovido a partir de intervenções e da oferta ou promoção de fatores protetivos que sejam relevantes no contexto individual (Santos et al., 2020). Assim, programas de intervenção específicos para a área de saúde podem ser relevantes para auxiliar na promoção de resiliência de pacientes.

Algumas doenças graves podem atuar como fatores de risco significativos ao provocar diversas alterações na vida cotidiana de indivíduos adoecidos e de suas famílias. No Brasil, assim como em diversos países do mundo, o câncer representa a principal causa de morte por doença entre crianças, adolescentes e jovens adultos, correspondendo a 8% dos casos (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2023). Embora a definição tradicional da população infanto-juvenil costume abranger a faixa etária de 0 a 18 anos – criança corresponde a até 12 anos incompletos e adolescentes possuem entre 12 e 18 anos (*Lei n° 8.069*, 1990) –, diversos estudos contemporâneos no campo do desenvolvimento humano ampliam esse intervalo até os 25 anos, com base na maturação neurobiológica do córtex pré-frontal e em aspectos biopsicossociais que caracterizam a chamada adolescência emergente (Arnett, 2024; Silvers & Peris, 2023).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), vinculado ao Ministério da Saúde, foram registrados 2.289 óbitos por câncer em 2020 entre crianças e adolescentes no Brasil. Entre os indivíduos de 0 a 19 anos, os tipos de câncer mais frequentes foram: leucemias (33,2%), tumores do sistema nervoso central (16,0%) e linfomas (13,7%) (INCA, 2016).

A doença expõe crianças e adolescentes a diversos sintomas físicos e psicológicos, que variam a depender do diagnóstico. Tanto em crianças quanto em adolescentes, condições como fadiga, dor, reações de estresse e sofrimento psicológico (Caprini & Motta, 2017) são sintomas recorrentes e amplamente registrados na literatura. Além dos sintomas causados pela enfermidade, o tratamento, como discutido por Motta e Emuno (2002), pode ser visto como uma segunda doença à população infanto-juvenil. Isso ocorre porque a terapia oncológica é realizada por meio de procedimentos invasivos e dolorosos, além de ser acompanhada de vários efeitos colaterais.

Mesmo que os sintomas e as limitações físicas sejam significativos, os fatores adversos decorrentes do diagnóstico e do tratamento de câncer não se resumem ao biológico. A dimensão psicossocial da doença também é uma variável relevante para a intensificação dos fatores de risco associados ao adoecimento. A experiência do diagnóstico oncológico expõe crianças e adolescentes a variáveis que aumentam a probabilidade de ocorrência de problemas emocionais, cognitivos e comportamentais (Kim & Yoo, 2010).

Ao longo do adoecimento e do tratamento, ocorre o afastamento do paciente dos ambientes familiar e social, além do escolar e suas atividades (Motta & Enumo, 2002). Ao estarem em um ambiente pouco usual, como o hospital, é necessária a instalação de uma nova rotina familiar (de acordo com a rotina da instituição) e uma adaptação a uma realidade diferente em função das necessidades dos atendimentos especializados (Silva et al., 2010). Essas condições podem intensificar os efeitos negativos decorrentes do tratamento (Motta & Enumo, 2002), pois as mudanças abruptas podem provocar uma deterioração da saúde mental infantil (Silva et al., 2010). Com isso, observa-se quadros de ansiedade, depressão, medos, dificuldades nas relações familiares e interpessoais (Scannavino et al., 2013), além do desencadeamento de reações de estresse nos indivíduos, como apatia, choro e irritabilidade (Motta & Enumo, 2002).

Os adolescentes e os adultos jovens (AYA – *Adolescents and Young Adults*) com câncer transitam entre a oncologia pediátrica e adulta, com isso, permanecem perdidos (Smith et al., 2019), sem estruturas de cuidado planejadas para essa população, enquanto os serviços para crianças com câncer são bem estabelecidos (Alvarez et al., 2017). Adolescentes com câncer apresentam necessidades e características biológicas, epidemiológicas, psicossociais e organizacionais únicas e diferentes das crianças (Bleyer et al., 2017).

Além de diferenças biológicas, questões psicossociais ganham grande importância no adoecimento oncológico durante a adolescência. Processos importantes para o desenvolvimento são alterados ou interrompidos, como a formação da identidade e da autonomia (Zebrack & Isaacson, 2012), a construção da autoimagem e da autoestima (Sansom-Daly & Wakefield, 2013), o relacionamento com pares e o início da vida afetiva e sexual (Warner et al., 2016).

Ademais, há o comprometimento da escolaridade (Parsons et al., 2012), riscos aumentados de não aderência ao tratamento (Lethaby et al., 2013), preocupações com a fertilidade (Jayasuriya et al., 2019) e maior risco de transtornos psiquiátricos (Warner et al., 2016). Compreender as particularidades de cada grupo permite o planejamento e a realização de estratégias diagnósticas, terapêuticas e de suporte que atendam às necessidades de cada grupo de maneira a aprimorar a qualidade de vida dos pacientes.

Em 2021, o INCA constatou que, caso sejam diagnosticadas precocemente e recebam a atenção médica em centros especializados, cerca de 80% das crianças e adolescentes têm potencial de cura, e a maioria desses pacientes possui uma boa qualidade de vida após o período terapêutico. Assim, os resultados positivos do tratamento podem ser considerados como um mecanismo de proteção à criança e ao adolescente, já que pode garantir a cura e a manutenção da qualidade de vida (Barros et al., 2017), enquanto o seu processo pode se constituir como um potencial fator de risco à criança.

Mesmo com todas as adversidades do adoecimento e do tratamento, os índices de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), sintomas depressivos e ansiedade são considerados baixos em crianças com histórico oncológico (Sharp et al., 2015). Além disso, uma elevada porcentagem de adolescentes que vivenciaram o adoecimento não apresentou piora posterior à doença na qualidade de vida ou em relação à saúde mental. Entretanto, as disfunções ainda afetam parte da população (Castellano-Tejedor et al., 2014), o que exige uma análise crítica e bem fundamentada dos programas de intervenção existentes, voltados à promoção de resiliência nesses grupos etários. Diante destas considerações, o objetivo do presente estudo foi identificar programas de intervenção que visam a promoção de resiliência em crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer descritos na literatura.

## Método

O presente estudo refere-se a uma Revisão Sistemática da Literatura, conduzida a partir das diretrizes postuladas no protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) (Liberati et al., 2009).

### Base de Dados e Procedimentos de Coleta de Dados

As bases de dados elegidas para essa revisão foram: PUBMED, *PsycINFO, Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *IndexPsi.* Com a definição dessas bases de dados, buscou-se contemplar a literatura da área da psicologia e da saúde, assim como publicações nacionais e internacionais. A busca foi realizada no mês de maio de 2020, sem recorte temporal e nos idiomas português, inglês e espanhol. Na busca, foram utilizados os descritores com os operadores booleanos e processos de trucagem estruturados da seguinte forma: "câncer" AND "resilien*" AND ("criança*" OR "adolescente*"). Já os termos correspondentes nos idiomas inglês e espanhol são: Cancer AND Resilien* AND Child* OR Adolescent*; Cancer AND Resilien* AND Niñ* OR Adolescente*. Tais buscas têm a finalidade de ampliar o alcance da busca e garantir a inclusão de produções internacionais.

### Seleção dos Estudos

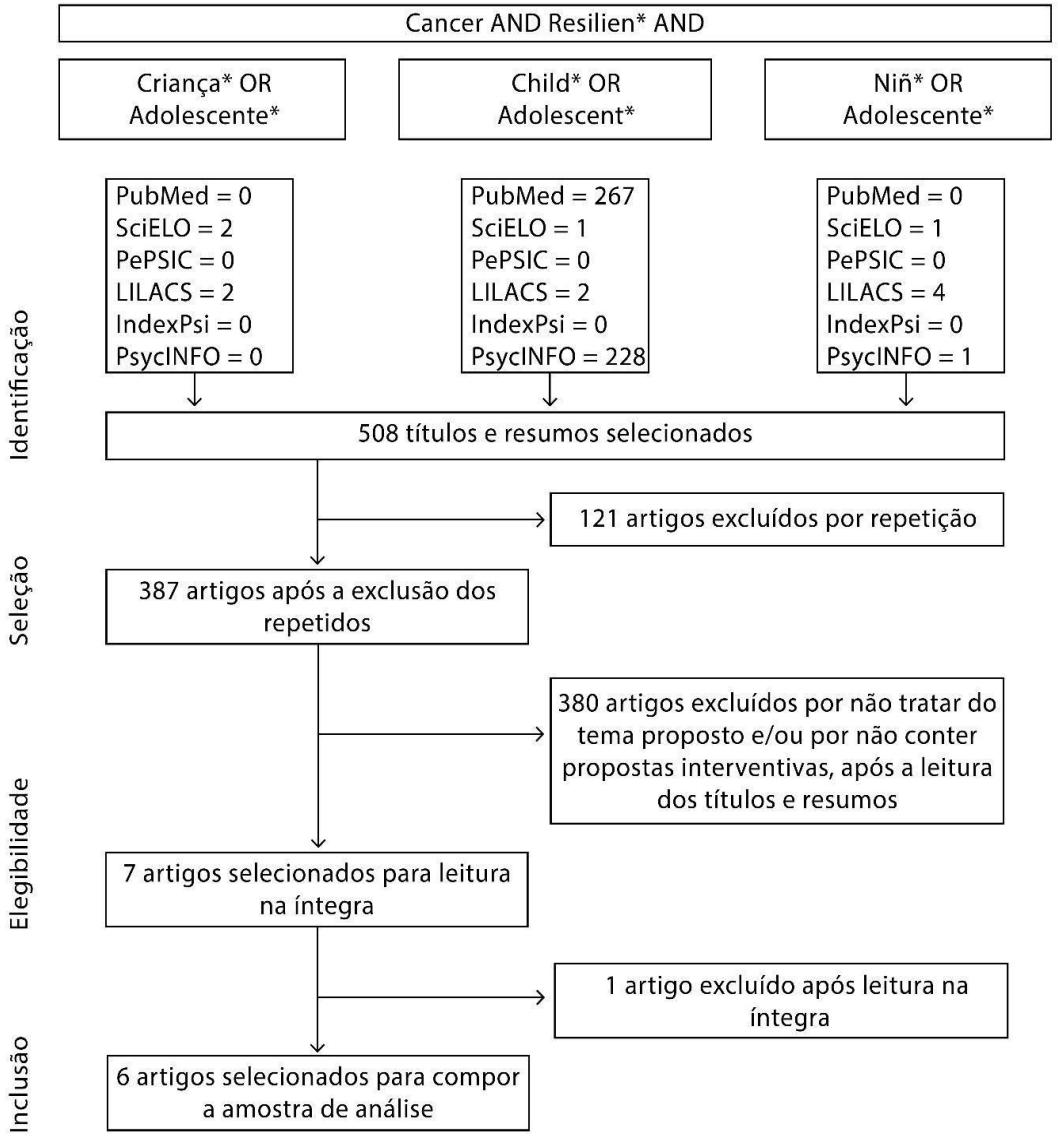
Os critérios de inclusão para os estudos encontrados na busca nas bases de dados foram: (1) ser empírico, seja qualitativo, quantitativo ou misto; (2) referir-se a estudos de propostas interventivas promotoras de resiliência para crianças e adolescentes com câncer; e (3) ter o texto integral disponível em português, inglês ou espanhol. Dessa forma, foram excluídas pesquisas que não tratavam do tema proposto e que não foram realizadas com crianças e adolescentes. Ensaios, estudos teóricos, livros, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não tinham a resiliência como foco da intervenção também foram excluídos.

A busca inicial nas bases de dados selecionadas resultou em um total de 508 artigos. Em um primeiro momento, os artigos repetidos foram retirados. Em sequência, todos os estudos restantes tiveram seus títulos e resumos examinados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão por duas juízas independentes, autoras da presente revisão. Após a exclusão dos estudos que não seguiram os critérios na análise dos títulos e dos resumos, recuperaram-se os textos completos das pesquisas remanescentes. Esses foram examinados na íntegra pelas juízas, a fim de incluí-los ou não no *corpus* de análise. Recorreu-se ao terceiro juiz, também autor dessa revisão, quando não havia consenso na inclusão ou exclusão dos artigos.

Ao final do processo de seleção, seis artigos compuseram o *corpus* de análise desta revisão. Apesar do objetivo de identificar programas de intervenção que visam a promoção de resiliência em crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer, os estudos encontrados se concentram exclusivamente na população adolescente e jovem adulta. O processo de seleção dos estudos, assim como o número de artigos presentes em cada fase, está descrito na Figura 1. Com o *corpus* de análise definido, os artigos foram analisados a partir de uma abordagem qualitativa, utilizando análise temática para organizar os dados em categorias descritivas e interpretativas.

**Figura 1**

*Fluxograma do processo de seleção dos artigos.*




## Resultados e Discussão

Os resultados foram sistematizados a partir de categorias analíticas, a saber: i) local de origem dos estudos; ii) público-alvo das intervenções, sobretudo a partir das faixas etárias que os programas foram direcionados; iii) acerca dos programas existentes, que incluiu descrições das intervenções, como elas ocorreram e se estavam ou não associadas com outras propostas interventivas; iv) estratégias de avaliação das intervenções empregadas pelos proponentes; v) principais resultados obtidos; e vi) limitações identificadas pelos pesquisadores nos próprios estudos. Os estudos incluídos nesta revisão foram sumarizados na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Principais informações sobre os estudos incluídos na revisão*

| Autores (ano de publicação), País | Amostra (variação de idade) | Intervenção | Principais resultados dos processos de resiliência em crianças e adolescentes com câncer após a intervenção. |
|---|---|---|---|
| Haase, J.E. et al (2020) EUA | N Total = 14 (11-24) | Therapeutic Music Video Intervention (TMV) *Grupo-controle*: Não houve | A TMV possibilita que os AJA reflitam sobre o que é significativo para eles na experiência do TCTH, que se conectem com outras pessoas e identifiquem seus pontos fortes. O benefício da intervenção veio da adaptação e flexibilidade da mesma. |
| Lau, N. et al (2019) EUA | N Total = 100 N UC = 50 N UC + PRISM = 50 (12-25) | Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) *Grupo-controle*: Cuidado Usual (UC) | Ao término do estudo, mais pacientes submetidos à intervenção apresentaram melhora no bem-estar psicossocial, enquanto mais pacientes do cuidado usual relataram deterioração desse bem-estar ao longo do tempo. |
| Robb, S. L. et al (2014) EUA | N Total = 113 N Audio-livros = 54 N TMV = 59 (11-24) | TMV *Grupo-controle*: Audiolivros | Após a aplicação da TMV, os autores identificaram uma melhoria estatisticamente significativa no enfrentamento corajoso, na integração social e no ambiente familiar. Não foram encontradas diferenças significativas na perspectiva espiritual e na autotranscendência. |
| Rosenberg, A.R. et al (2015) EUA | N Total = 30 N DM1 = 15 N Câncer = 15 (12-25) | PRISM *Grupo-controle*: Não houve | A intervenção PRISM é viável e aceita pelos AJA, tanto com câncer quanto com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), porém a abordagem varia dependendo das diferenças de cada população. |
| Rosenberg, A.R. et al (2018) EUA | N Total = 100 N UC = 50 N UC + PRISM = 50 (12-25) | PRISM *Grupo-controle*: UC | Os resultados demonstraram melhoria significativa na resiliência relatada, na qualidade de vida específica do câncer, além de uma redução no sofrimento psicológico global. Os participantes do PRISM apresentaram uma significativa menor porcentagem de depressão dos que os de UC. |
| Rosenberg, A.R. et al (2019) EUA | N Total = 100 N UC = 50 N UC + PRISM = 50 (12-25) | PRISM *Grupo-controle*: UC | A aplicação da PRISM gerou uma melhora significativa no pensamento esperançoso, assim como na busca de benefícios, porém não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na definição de objetivos. |

## Local de Origem dos Estudos

Além de um número reduzido de publicações acerca do tema, constatou-se que todos os estudos se referiam a investigações desenvolvidas nos Estados Unidos. As estratégias sociais e psicológicas que crianças e adolescentes acionam para o enfrentamento do câncer e dos efeitos adversos decorrentes do tratamento – características da resiliência – fazem parte de um processo social e cultural, portanto, sua manifestação ocorre de forma singular em cada contexto (Caprini & Motta, 2017; Ungar, 2018).

A expressão da resiliência no câncer infanto-juvenil nos EUA é fortemente moldada pelos valores culturais, os avanços tecnológicos e pelo modelo do sistema de saúde do país, caracterizado por ser predominantemente privado, fragmentado e com disparidades no acesso aos seguros de saúde (Wiener et al., 2015).

As disparidades sociais também são um fator relevante. O tratamento oncológico de crianças e adolescentes gera elevados custos para as famílias, de forma que famílias de baixa renda encontram maiores dificuldades. Pai et al. (2008) demonstram que cerca de 56% das famílias de crianças e de adolescentes estado-unidenses com câncer enfrentam extensas dificuldades financeiras. Esse estresse financeiro é reduzido em países com sistemas universais de saúde, como o Brasil.

Em resposta, os EUA apresentam uma vasta rede de organizações sem fins lucrativos dedicadas a auxiliar crianças e adolescentes em tratamento oncológico, bem como suas famílias (Crom et al., 2007). Ademais, crianças e adolescentes com câncer pertencentes a minorias étnicas – como famílias afrodescendentes e hispânicas – relatam maiores níveis de estresse e menor acesso a serviços de suporte psicossocial (Bemis et al., 2015).

Outra característica marcante na abordagem da resiliência em crianças com câncer nos EUA é o acesso a programas estruturados de intervenção psicossocial (Kazak et al., 2015). Os programas interventivos promotores de resiliência nessa população, identificados nos estudos analisados nesta revisão, são exemplos de programas de intervenções psicossociais e serão melhor descritos posteriormente. Essas intervenções foram criadas para o contexto estado-unidense, com isso, não podem ser aplicadas sem adaptações em outros contextos, pois a manifestação desses processos em outros países ou contextos é singular e diferente da apresentada nos estudos analisados.

Assim, como apontado na literatura (Pessoa & Scorsolini-Comin, 2020), a predominância da produção do conhecimento restrita a determinados contextos socioculturais limita a expansão da ciência psicológica acerca da resiliência e não possibilita a compreensão sobre os modos particulares de funcionamento psicológico e social. Evidencia-se, portanto, a necessidade de investimento da comunidade científica na ampliação de pesquisas que levem em consideração as diferentes especificidades culturais da expressão da resiliência em crianças e adolescentes com câncer.

**Público-alvo das Intervenções**

Embora os critérios de inclusão também abrangessem a população infantil, os estudos analisados se concentraram apenas em adolescentes e jovens adultos. De modo geral, a faixa etária dos participantes entre os estudos foi bastante homogênea e variou entre 11 e 25 anos, com representação de ambos os sexos. A escassez de pesquisas com crianças pode ser, em parte, explicada pelos desafios éticos e metodológicos envolvidos nesse tipo de investigação. Pesquisadores como Francischini e Campos (2008) apontam que investigar *com* crianças, e não apenas *sobre* elas, exige um reposicionamento epistemológico (de um foco adultocêntrico para a criança como elemento central), metodológico e ético, que reconheça as crianças como sujeitos competentes e coautoras do processo de produção de conhecimento. Essa exigência impõe complexidades adicionais às pesquisas com essa faixa etária, o que pode contribuir para sua menor representatividade nos estudos analisados.

A criança apresenta uma menor verbalização em comparação com adultos e utiliza diversas formas de linguagem não verbal, recursos que variam de acordo com seu nível de desenvolvimento e que precisam ser considerados no planejamento da pesquisa (Einarsdóttir, 2007; Silva & Haddad, 2023; Zortéa, 2007). Nesse contexto, métodos convencionais podem não capturar efetivamente a percepção infantil e, para que os participantes possam ser compreendidos de maneira autêntica, o pesquisador deve usar diferentes métodos e instrumentos combinados (Clark, 2010; Silva & Haddad, 2023), assim como adentrar no que é conhecido por eles, com a utilização de recursos lúdicos – desenho, fantoches e fotografias –, que facilitam e horizontalizam a relação do pesquisador com o participante (Sposito et al., 2016).

Em relação às questões éticas, o pesquisador deve sempre buscar minimizar a desigualdade de poder entre criança e pesquisador (Søndergaard & Reventlow, 2021), de maneira a colocar a criança em um papel mais ativo e central e a respeitar o conhecimento da mesma (Christensen, 2004). Outra questão é o consentimento informado da criança (Urbina-Garcia, 2019), que representa o respeito à autonomia e à dignidade dessa (Sun et al., 2023), o que ganha maior complexidade frente à necessidade do consentimento dos responsáveis e autorizações em diversos níveis em hospitais, que tornam o acesso às populações vulneráveis bastante restrito e dificultoso (Alderson & Morrow, 2020; Daelman et al., 2020; Kirk, 2007).

Desse modo, evidencia-se a necessidade de estudos futuros que busquem desenvolver ou adaptar intervenções focadas na promoção de resiliência em crianças, já que essa população está exposta a diversos fatores de risco, associados tanto ao diagnóstico de câncer quanto ao tratamento (Lourenção et al., 2009; Silva et al., 2010).

**Acerca dos Programas Existentes**

Os estudos incluídos no *corpus* de análise, apesar de serem alusivos a seis publicações, são derivados de apenas dois programas de intervenções: *Promoting Resilience in Stress Management* – PRISM – (Lau et al., 2019; Rosenberg et al., 2015; Rosenberg et al., 2018; Rosenberg et al., 2019) e *Therapeutic Music Video Intervention* – TMV (Haase et al., 2020; Robb et al., 2014). Tais intervenções não foram aplicadas em conjunto com outras propostas interventivas.

O programa PRISM foi desenvolvido e aprimorado por Rosenberg et al. (2015), a partir de testes interativos com *feedbacks* completos dos pacientes e familiares. Com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) – nas pesquisas sobre resiliência, estresse, enfrentamento e sobre intervenções bem-sucedidas com outras populações – o PRISM foi criado para auxiliar no desenvolvimento de resiliência e no enfrentamento positivo frente às adversidades do câncer em adolescentes e jovens adultos. A intervenção, de caráter psicoeducacional, consiste em um treinamento breve e baseado no desenvolvimento de quatro habilidades específicas realizado com os pacientes, visando a promoção de resiliência (Rosenberg et al., 2015; Rosenberg et al., 2018). As habilidades a serem aprimoradas pelos pacientes são: "gerenciamento do estresse", por meio do ensino de técnicas de *mindfulness*; "estabelecimento de metas", que auxilia na identificação de metas viáveis e realistas; "reestruturação cognitiva", que visa ajudar a ressignificar as percepções internas de maneira positiva e realista; e, por fim, "busca de benefícios", na qual o paciente aprende a encontrar significado em situações adversas e a identificar gratidão (Rosenberg et al., 2015; Rosenberg et al., 2018).

O treinamento dessas habilidades ocorre por meio de quatro sessões individuais, de aproximadamente 30 a 50 minutos, a cada duas semanas, somadas a uma sessão opcional, na qual os pacientes compartilham com suas famílias as habilidades desenvolvidas. Além disso, são feitas sessões de acompanhamento mensais para a prática do que foi aprendido (Rosenberg et al., 2015; Rosenberg et al., 2018). A primeira sessão deve ser feita de maneira presencial, enquanto as outras podem ocorrer por telefone ou por videoconferências. Os pacientes recebem "folhas de dicas", planilhas que descrevem as habilidades e como as técnicas devem ser praticadas. A família pode estar presente nas sessões, a depender do desejo do paciente. Vale ressaltar que, de acordo com os proponentes da intervenção, o programa deve estar aberto para adaptações decorrentes das necessidades dos adolescentes e jovens adultos (Rosenberg et al., 2015; Rosenberg et al., 2018).

A TMV, por sua vez, consiste em uma intervenção baseada na musicoterapia e foi desenvolvida por Robb et al. (2014). Nas sessões, a TMV, fundamentada no *Robb's Contextual Support Model of Music Therapy* (CSM-MT), objetiva promover previsibilidade e apoio à autonomia e à construção de relacionamentos (Robb, 2000). Com foco na promoção de resiliência, essa intervenção busca auxiliar os adolescentes e os jovens adultos submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) a refletirem, identificarem e expressarem o que lhes é significativo em relação à sua experiência de adoecimento (Robb et al., 2014). Com isso, podem expressar o que é difícil, angustiante ou útil, assim como o que é importante para eles. Isso ocorre por meio da produção de um videoclipe, com a escrita de letras de músicas e a seleção de imagens (Robb et al., 2014).

A intervenção acontece em seis sessões individuais, sendo duas por semana, e deve ser conduzida por musicoterapeutas qualificados. A família, os amigos e os profissionais de saúde podem ser inseridos no programa, a depender também da vontade do paciente. A TMV foi projetada para se adaptar às condições dos pacientes submetidos ao TCTH na fase aguda. As atividades que envolvem mais componentes ativos e cognitivos são realizadas nas primeiras sessões, nas quais os pacientes se encontram ainda menos afetados pelo transplante e seus sintomas. Algumas dessas tarefas são: canto, *brainstorming*, composição de letras, discussão e gravação de músicas. Com o decorrer das sessões, são propostas atividades de menor engajamento, apresentando mais flexibilidade em relação ao nível das tarefas (como selecionar imagens para o vídeo e assistir ao vídeo completo). Os pacientes têm a opção de apresentar o vídeo à família, aos amigos e aos profissionais da saúde, isto é, realizar uma *video premier,* a fim de compartilhar a experiência (Robb et al., 2014).

Considerando que ambas as intervenções (PRISM e TMV) foram desenvolvidas no contexto estadunidense e estão disponíveis somente em inglês, é importante considerar os desafios inerentes à adaptação destas tecnologias sociais a outras realidades culturais. Entre os principais desafios para adaptação cultural de intervenções, destacam-se barreiras linguísticas, diferenças nos estilos parentais, acesso desigual a recursos terapêuticos e distintas concepções de saúde e doença. Desse modo, apenas traduzir e aplicar essas intervenções em outros contextos seria inadequado, pois esses programas não foram pensados a partir e para as especificidades daquela população, o que pode gerar resultados questionáveis ou pouco efetivos.

Diante disso, o processo de adaptação e validação das intervenções para outros contextos são fundamentais. Esses procedimentos, defendidos pela APA – *American Psychological Association* (APA, 2002) –, objetivam produzir instrumentos e intervenções psicológicas equivalentes em diferentes culturas (Borsa et al., 2012), incorporando aspectos culturais essenciais, mas ainda sendo fiel à intervenção original. Dessa forma, é possível melhorar a aplicabilidade, aumentar a adesão dos participantes e obter resultados mais promissores (Goldstein et al., 2012). Em outras palavras, para que a intervenção possua as propriedades necessárias para sua aplicação na população-alvo, sua adaptação e validação devem seguir rigorosamente recomendações trazidas pela literatura científica (Borsa et al., 2012).

## Estratégias de Avaliação das Intervenções

A publicação de Rosenberg et al. (2015) não tinha a intenção de verificar a eficácia da intervenção, mas sim desenvolver e refinar o PRISM por meio de testes de viabilidade e aceitabilidade dos participantes. Assim, esse estudo foi desenvolvido sem a constituição de grupo-controle e realização do *follow-up*. As demais publicações, apesar de demonstrarem ampla variabilidade nos momentos de coleta de dados, apresentaram semelhança em relação às estratégias para avaliar a eficácia das intervenções, com exceção do estudo de Haase et al. (2020).

Após a finalização da coleta de dados por Robb et al. (2014), alguns participantes foram selecionados para participarem de um estudo subsequente (Haase et al., 2020), isto é, a amostra do segundo estudo foi composta por uma parte do grupo de participantes do primeiro. Assim, a avaliação da intervenção TMV foi feita tanto na publicação de Robb et al. (2014) quanto na de Haase et al. (2020), sendo essas complementares. No estudo de Haase et al. (2020), a avaliação se deu a partir da condução de entrevistas abertas com os participantes, objetivando compreender as percepções acerca das experiências dos adolescentes e jovens adultos com a intervenção TMV.

Os estudos de Rosenberg et al. (2018), Rosenberg et al. (2019) e Lau et al. (2019) contaram com grupos-controle de participantes que não foram submetidos a nenhuma intervenção e que apenas receberam o cuidado usual da instituição hospitalar. As avaliações empregaram escalas, e, no caso do artigo de Rosenberg et al. (2019), foi incluído um questionário aberto sobre as metas dos participantes. Os instrumentos foram aplicados na linha de base (quando esses participantes iniciaram o processo da intervenção) e após seis meses.

Já Robb et al. (2014) dividiram a amostra em um grupo que recebeu a intervenção TMV e um grupo-controle, o qual recebeu apenas audiolivros, caracterizando o que os autores denominaram como uma baixa dose interventiva. Escalas selecionadas foram aplicadas no início da intervenção, após as seis sessões (geralmente feitas em três semanas) e após 100 dias pós-transplante. Além disso, os autores realizaram análises qualitativas das letras e as imagens dos vídeos produzidos pelos participantes.

Em resumo, no estudo de verificação da viabilidade, realizado por Rosenberg et al. (2015), os pesquisadores buscaram identificar como o público-alvo responderia à intervenção e, para isso, houve a condução de entrevistas com os participantes. No caso dos estudos de verificação de eficácia, os pesquisadores buscaram avaliar os efeitos da intervenção em contexto controlado. Para tanto, houve a constituição de grupo-controle, randomização dos participantes e a realização de *follow-up*.

A partir dos resultados descritos acerca das estratégias de avaliação definidas pelos pesquisadores, foi constatado que os últimos não só desenvolveram os programas interventivos, mas também os submeteram a processos avaliativos sistematizados. Complementarmente, verificou-se que a eficácia das intervenções analisadas foi avaliada em quase todos os estudos, exceto no estudo de Rosenberg et al. (2015), em que houve a verificação da viabilidade do programa. Observou-se, desse modo, que o processo avaliativo das intervenções estava de acordo com os procedimentos preconizados pela *American Psychological Association* (APA, 2002), no que se refere ao processo de avaliação de programas interventivos.

A avaliação de programas interventivos é fundamental e se constitui como uma etapa fundamental do processo de validação científica de intervenções psicológicas (Durgante & Dell'Aglio, 2018). Por meio da avaliação, é possível identificar o potencial de sucesso das intervenções, bem como aperfeiçoá-las. Além disso, é possível estabelecer parâmetros científicos que poderão indicar maior probabilidade de gerar resultados positivos no público-alvo. Salienta-se a importância e a necessidade de estabelecer procedimentos avaliativos ao desenvolver uma intervenção, em especial em crianças e adolescentes com câncer. Isso porque essa população já se encontra em situação de vulnerabilidade, devido aos fatores de risco psicossociais e biológicos aos quais está exposta em razão da doença e de seu tratamento (Caprini & Motta, 2017). Assim, submetê-los a programas interventivos que não passaram por uma avaliação rigorosa ou não tiveram sua validade comprovada pode ser uma maneira de vitimá-los e tornar o processo de enfrentamento da doença ainda mais penoso.

**Principais Resultados Obtidos pelos Estudos Analisados na Revisão Sistemática**

As pesquisas que analisaram a *Therapeutic Music Video Intervention* (Haase et al., 2020; Robb et al., 2014) apresentaram os resultados quantitativa e qualitativamente, apontando os benefícios do programa. Constatou-se que a TMV trouxe melhorias no enfrentamento corajoso (envolvimento ativo com o próprio ambiente), na integração social e no ambiente familiar (melhor coesão, comunicação e adaptação), bem como permitiu a identificação de pares, de membros familiares e da fé/espiritualidade como fontes de apoio. Porém, não houve alterações significativas na perspectiva espiritual, na autotranscedência e no sofrimento relacionado à doença. Os autores desses estudos enfatizaram que o sucesso da intervenção ocorreu em virtude de o musicoterapeuta demonstrar flexibilidade e adaptar a proposta às necessidades dos adolescentes e jovens adultos.

A pesquisa de Rosenberg et al. (2015), que analisou a viabilidade e a aceitabilidade da intervenção PRISM junto aos pacientes, consiste numa compilação de resultados que apontam os pontos positivos e negativos da intervenção. A intervenção foi aplicada a pacientes com câncer e com diabetes mellitus 1 (DM1), e o programa manteve a versão original para adolescentes e jovens adultos com DM1, uma vez que recebeu apenas *feedbacks* positivos dos pacientes. Entretanto, a estrutura interventiva foi revisada e modificada para a população de adolescentes e jovens adultos com câncer, devido às necessidades apresentadas pelos pacientes. De maneira geral, o *feedback* dos pacientes e dos pais foi positivo e promissor, sendo evidenciado pela sugestão, por parte dos responsáveis, do desenvolvimento de uma versão exclusiva para os pais de pacientes com diagnóstico de câncer – o que motivou, *a posteriori,* a realização de novos estudos mais robustos.

O conjunto de estudos que avaliou a eficácia da intervenção *Promoting Resilience in Stress Management* (Rosenberg et al., 2015; Rosenberg et al., 2018; Rosenberg et al., 2019) também trouxe resultados qualitativos e quantitativos. Essas pesquisas mostraram que a proporção de pacientes que apresentaram uma trajetória positiva foi maior nos adolescentes e nos jovens adultos submetidos ao PRISM, em comparação com os submetidos apenas ao cuidado usual, nas seguintes dimensões avaliadas: resiliência, esperança, busca de benefícios, diminuição do estresse psicológico e qualidade de vida relacionada à doença. Entretanto, não foram identificadas modificações na qualidade de vida genérica e nas habilidades de definição de metas.

A intervenção PRISM também foi associada à tendência de menores de taxas de depressão nessa população e à redução do risco de deterioração da saúde mental dos pacientes ao longo do tempo, além de aumentar a probabilidade de melhoria do bem-estar psicossocial. Vale ressaltar que, após a aplicação de uma escala para a avaliação da resiliência, não houve mudanças significativas nesse construto relatadas pelos pacientes, o que contraria os estudos posteriores (Lau et al., 2019; Rosenberg et al., 2018). Frente a esses dados, os autores desses estudos concluíram que o PRISM se caracteriza como uma abordagem promissora para a melhoria dos resultados de adolescentes e jovens adultos com câncer, podendo inclusive ser integrada ao atendimento clínico inicial de forma preventiva.

Os pacientes e os pais demonstraram grande apreço pelo formato da intervenção, caracterizada por ser breve e focada no desenvolvimento de habilidades relevantes. Haase et al. (2020) e Rosenberg et al. (2015) enfatizaram que o sucesso das intervenções foi decorrente da escuta das preferências e das necessidades dos pacientes, tornando a intervenção mais conveniente ao seu momento atual.

### Limitações Identificadas nos Estudos

Em relação às limitações, a primeira diz respeito ao tempo, tanto da duração da pesquisa quanto da intervenção aplicada. Os autores apontaram para a necessidade de estudos futuros que avaliem a eficácia das intervenções a longo prazo, já que acreditam que o período em que as pesquisas foram realizadas foi insuficiente para verificar a durabilidade dos ganhos obtidos pelo engajamento dos pacientes nos programas. Uma limitação adicional refere-se ao tempo de duração das intervenções, uma vez que ambos os programas identificados nesta revisão são breves. O tempo das propostas interventivas da TMV e do PRISM pode ser insuficientes para que os aprendizados sugeridos sejam consolidados, assim como para que as reflexões necessárias ao enfrentamento ocorram. Essas limitações impactam diretamente na compreensão da resiliência, uma vez que sua manifestação depende do tempo e da interação contínua entre fatores de risco e proteção.

Outra questão levantada por todos os autores se refere à dificuldade de generalizar os resultados, uma vez que as amostras foram pouco heterogêneas. Houve baixa diversidade étnica, já que os participantes eram majoritariamente brancos e precisavam falar inglês para compor a pesquisa. Além disso, os estudos foram realizados em grandes centros médicos acadêmicos, o que reduz a possibilidade de transpor esses resultados para outras realidades, sobretudo em contextos cujos serviços de saúde lidam com problemas de infraestrutura e de recursos.

## Considerações Finais

O objetivo do presente estudo foi realizar uma Revisão Sistemática da Literatura acerca dos programas de intervenção que visam a promoção de resiliência em crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer. Foram identificadas poucas publicações sobre o tema e apenas dois programas de intervenção com foco na temática. Ademais, os proponentes das investigações são pesquisadores norte-americanos e toda a coleta de dados ocorreu nessa realidade. Tais achados revelam a necessidade de maior investimento da comunidade científica internacional, bem como apontam para a relevância do desenvolvimento de pesquisas a partir da realidade social e psicológica de outras populações.

Não foram identificados programas de intervenção voltados para a promoção de resiliência em crianças com diagnóstico e em tratamento do câncer, apesar da prevalência da doença nessa população. Recomenda-se, desse modo, que pesquisadores e profissionais da saúde se engajem no desenvolvimento de tecnologias sociais que auxiliem crianças a desenvolver estratégias psicológicas para lidar com os desafios inerentes ao diagnóstico e ao adoecimento.

As intervenções identificadas, exclusivamente direcionadas para adolescentes e jovens adultos, foram caracterizadas como de breve duração. Seus resultados, de maneira geral, foram positivos e demonstraram adequação para a realidade e necessidade do público-alvo. Os autores dos estudos empregaram uma diversidade de técnicas e delimitaram procedimentos de avaliação dos programas condizentes com o que está preconizado na comunidade científica. Espera-se que tanto as limitações quanto as potencialidades discutidas no decorrer do presente artigo possam inspirar novas pesquisas, sobretudo no contexto nacional.

Por fim, em termos das limitações da presente revisão sistemática, apontam-se questões metodológicas, como a seleção de apenas algumas bases de dados, o recorte idiomático realizado e a seleção de apenas artigos publicados em periódicos indexados. Na busca de garantir a uniformidade dos critérios de qualidade e avaliação por pares, esses fatores também contribuíram para a possível exclusão de materiais significativos para a condução deste estudo. Assim, recomenda-se que outras revisões da literatura sobre programas de intervenção com foco na promoção de resiliência de crianças e adolescentes com diagnóstico e em tratamento de câncer sejam realizadas, ampliando os descritores, as bases de dados, e, se possível, os idiomas de busca, assim como a inclusão de literatura cinzenta (teses/dissertações).

Outra limitação está relacionada aos termos de busca, pois, apesar de a estratégia de busca ter contemplado termos diretamente relacionados ao conceito de resiliência, reconhece-se que a inclusão de descritores – como "fatores de risco", "fatores de proteção" ou "estratégias de enfrentamento" – poderia ter ampliado o escopo da revisão. Esta limitação, no entanto, foi deliberada a fim de preservar a especificidade conceitual da resiliência como constructo central deste estudo. Recomenda-se que revisões futuras possam incorporar esses termos para mapear intervenções com foco ampliado nos processos de enfrentamento ao câncer.

## Referências


Alderson, P., & Morrow, V. (2020). *The ethics of research with children and young people: A practical handbook*. SAGE Publications. https://doi.org/10.4135/9781529682694

Alvarez, E., Keegan, T., Johnston, E. E., Haile, R., Sanders, L., Saynina, O., & Chamberlain, L. J. (2017). Adolescent and young adult oncology patients: Disparities in access to specialized cancer centers. *Cancer, 123*(13), 2516–2523. https://doi.org/10.1002/cncr.30562

American Psychological Association [APA]. (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, *57*(12), 1052-1059. https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1052

Arnett, J. J. (2024). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (3rd ed.). Oxford University Press.

Barros, L. F., Santos, C. J. O., Moro, T. N. P., & Jesus, V. M. F. (2017). Estudo de revisão da qualidade de vida e câncer infanto juvenil. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, *10*(1), 1-13. https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/3125

Bemis, H., Yarboi, J., Gerhardt, C. A., Vannatta, K., Desjardins, L., Murphy, L. K., Rodriguez, E. M., & Compas, B. E. (2015). Childhood cancer in context: Sociodemographic factors, stress, and psychological distress among mothers and children. *Journal of Pediatric Psychology*, *40*(8), 733-743. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv024

Bleyer, A., Ferrari, A., Whelan, J., & Barr, R. D. (2017). Global assessment of cancer incidence and survival in adolescents and young adults. *Pediatric Blood & Cancer, 64*(9), 1-9. https://doi.org/10.1002/pbc.26497

Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paidéia*, *22*(53), 423-32. https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014

Caprini, F. R., & Motta, A. B. (2017). Câncer infantil: Uma análise do impacto do diagnóstico. *Psicologia: Teoria e Prática*, *19*(2), 164-176. https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p161-173

Castellano-Tejedor, C., Blasco, T., Pérez-Campdepadrós, M., & Capdevila-Ortís, L. (2014). Making sense of resilience: A review from the field of pediatric psycho-oncology and a proposal of a model for its study. *Anales de Psicología/ Annals of Psychology*, *30*(3), 865-877. https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.154581

Christensen, P. H. (2004). Children's participation in ethnographic research: Issues of power and representation. *Children & Society, 18*(2), 165–176. https://doi.org/10.1002/chi.823

Clark, A. (2010). Young children as protagonists and the role of participatory, visual methods in engaging multiple perspectives. *American Journal of Community Psychology, 46*(1–2), 115–123. https://doi.org/10.1007/s10464-010-9332-y

Crom, D. B., Lensing, S. Y., Rai, S. N., Snider, M. A., Cash, D. K., & Hudson, M. M. (2007). Marriage, employment, and health insurance in adult survivors of childhood cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, *1*(3), 237-245. https://doi.org/10.1007/s11764-007-0026-x

Daelman, S., Schauwer, E., & Van Hove, G. (2020). Becoming-with research participants: Possibilities in qualitative research with children. *Childhood, 27*(4), 483–497. https://doi.org/10.1177/0907568220927767

Dell'Aglio, D. D., & Koller, S. H. (2011). *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção*. Casa do Psicólogo.

Durgante, H., & Dell'Aglio, D. D. (2018). Critérios metodológicos para a avaliação de programas de intervenção em Psicologia. *Avaliação Psicológica*, *17*(1), 155-162. https://doi.org/10.15689/ap.2017.1701.15.13986

Einarsdóttir, J. (2007). Research with children: Methodological and ethical challenges. *European Early Childhood Education Research Journal, 15*(2), 197–211. https://doi.org/10.1080/13502930701321477

Francischini, R., & Campos, H. R. (2008). Crianças e infâncias: Sujeitos de investigação. In S. H. V. Cruz (Org.), *A criança fala: A escuta de crianças em pesquisas* (pp. 102-117). Cortez.

Goldstein, N. E. S., Kemp, K. A., Leff, S. S., & Lochman, J. E. (2012). Guidelines for adapting manualized interventions for new target populations: A step-wise approach using anger management as a model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *19*(4), 385-401. https://doi.org/10.1111/cpsp.12011

Haase, J. E., Robb, S. L., Burns, D. S., Stegenga, K., Cherven, B., Hendricks-Ferguson, V., Roll, L., Docherty, S. L., & Phillips, C. (2020). Adolescent/young adult perspectives of a therapeutic music video intervention to improve resilience during hematopoietic stem cell transplant for cancer. *Journal of Music Therapy*, *57*(1), 3–33. https://doi.org/10.1093/jmt/thz014

Instituto Nacional de Câncer [INCA]. (2016). *Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: Informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade.* https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/incidencia-mortalidade-e-morbidade-hospitalar-por-cancer-em-criancas-adolescentes

Instituto Nacional do Câncer [INCA]. (2023). *Câncer infantojuvenil.* https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil

Jayasuriya, S., Peate, M., Allingham, C., Li, N., Gillam, L., Zacharin, M., Downie, P., Moore, P., Super, L., Orme, L., Agresta, F., Stern, K., & Jayasinghe, Y. (2019). Satisfaction, disappointment, and regret surrounding fertility preservation decisions in the pediatric and adolescent cancer population. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 35*(10), 1827–1835. https://doi.org/10.1007/s10815-019-01536-4

Kazak, A. E., Abrams, A. N., Banks, J., Christofferson, J., DiDonato, S., Grootenhuis, M. A., Kabour, M., Madan-Swain, A., Patel, S. K., Zadeh, S., & Kupst, M. J. (2015). Psychosocial assessment as a standard of care in pediatric cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, *62*(5), 426-459. https://doi.org/10.1002/pbc.25730

Kim, D. H., & Yoo, I. Y. (2010). Factors associated with resilience of school age children with cancer. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *46*(7-8), 431-436. https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2010.01749.x

Kirk, S. (2007). Methodological and ethical issues in conducting qualitative research with children and young people: A literature review. *International Journal of Nursing Studies, 44*(7), 1250–1260. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.015

Lau, N., Bradford, M. C., Steineck, A., Junkins, C. C., Yi-Frazier, J. P., McCauley, E., & Rosenberg, A. R. (2019). Exploratory analysis of treatment response trajectories in the PRISM trial: Models of psychosocial care. *Psycho-Oncology*, *28*(7), 1470–1476. https://doi.org/10.1002/pon.5098

*Lei n° 8.069*, de 13 de julho de 1990. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Lethaby, C. D., Picton, S., Kinsey, S. E., Phillips, R., Van Laar, M., & Feltbower, R. G. (2013). A systematic review of time to diagnosis in children and young adults with cancer. *Archives of Disease in Childhood, 98*(5), 534–540. https://doi.org/10.1136/archdischild-2012-303034

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine*, *151*(4), 65-94. https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00136

Lourenção, V. C., Santos, R. S., Jr., & Luiz, A. M. G. (2009). Aplicações da terapia cognitivo-comportamental em tratamentos de câncer. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *5*(2), 59-72. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000200006

Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2002). Brincar no hospital: Câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicologia, Saúde e Doenças*, *3*(1), 23-41. https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100004

Pai, A. L. H., Patiño-Fernández, A. M., McSherry, M., Beele, D., Alderfer, M. A., Reilly, A. T., Hwang, W.-T., & Kazak, A. E. (2008). The psychosocial assessment tool (PAT2. 0): Psychometric properties of a screener for psychosocial distress in families of children newly diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, *33*(1), 50-62. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm053

Parsons, H. M., Harlan, L. C., Lynch, C. F., Hamilton, A. S., Wu, X. C., Kato, I., & Keegan, T. H. (2012). Impact of cancer on work and education among adolescent and young adult cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology, 30*(19), 2393–2400. https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.6333

Pessoa, A. S. G., & Scorsolini-Comin, F. S. (2020). Pesquisas com crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social no Brasil: Debates inacabados e novos dilemas. *Revista da SPAGESP, 21*(1), 1-5. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000100001

Pessoa, A. S. G., Coimbra, R. M., Murgo, C. S., Van Breda, A., & Baker, A. (2018). Resilience processes of Brazilian young people: Overcoming adversity through an arts program. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, 13*(3), 1-17. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000300015

Pessoa, A. S. G., Coimbra, R. M., Noltemeyer, A., & Bottrell, D. (2017). The applicability of hidden resilience in the lives of adolescents involved in drug trafficking. In D. D. Dell'Aglio, & S. H. Koller (Orgs.), *Vulnerable children and youth in Brazil* (pp. 247-260). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65033-3_16

Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2011). Psychological resilience in OEF–OIF Veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *Journal of Affective Disorders*, *133*(3), 560-568. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.028

Robb, S. L. (2000). The effect of therapeutic music interventions on the behavior of hospitalized children in isolation: Developing a contextual support model of music therapy. *Journal of Music Therapy*, *37*(2), 118–146. https://doi.org/10.1093/jmt/37.2.118

Robb, S. L., Burns, D. S., Stegenga, K. A., Haut, P. R., Monahan, P. O., Meza, J., Stump, T. E., Cherven, B. O., Docherty, S. L., Hendricks-Ferguson, V. L., Kintner, E. K., Haight, A. E., Wall, D. A., & Haase, J. E. (2014). Randomized clinical trial of therapeutic music video intervention for resilience outcomes in adolescents/young adults undergoing hematopoietic stem cell transplant: A report from the Children's Oncology Group. *Cancer*, *120*(6), 909–917. https://doi.org/10.1002/cncr.28355

Rosenberg, A. R., Bradford, M. C., Barton, K. S., Etsekson, N., McCauley, E., Curtis, J. R., Wolfe, J., Baker, K. S., & Yi-Frazier, J. P. (2019). Hope and benefit finding: Results from the PRISM randomized controlled trial. *Pediatric Blood & Cancer*, *66*(1), 1-8. https://doi.org/10.1002/pbc.27485

Rosenberg, A. R., Bradford, M. C., McCauley, E., Curtis, J. R., Wolfe, J., Baker, K. S., & Yi-Frazier, J. P. (2018). Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: Results from the PRISM randomized controlled trial. *Cancer*, *124*(19), 3909–3917. https://doi.org/10.1002/cncr.31666

Rosenberg, A. R., Yi-Frazier, J. P., Eaton, L., Wharton, C., Cochrane, K., Pihoker, C., Baker, K. S., & McCauley, E. (2015). Promoting resilience in stress management: A pilot study of a novel resilience-promoting intervention for adolescents and young adults with serious illness. *Journal of Pediatric Psychology*, *40*(9), 992–999. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv004

Sansom-Daly, U. M., & Wakefield, C. E. (2013). Distress and adjustment among adolescents and young adults with cancer: An empirical and conceptual review. *Translational Pediatrics, 2*(4), 167–197. https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-4336.2013.10.06

Santos, L. K. P., Santana, C. C., & Souza, M. V. O. (2020). Ações para o fortalecimento da resiliência em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*(10), 3933-3943. https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.22312018

Scannavino, C. S. S., Sorato, D. B., Lima, M. P., Franco, A. H. J., Martins, M. P., Morais, J. C., Jr., Bueno, P. R. T., Rezende, F. F., & Valério, N. I. (2013). Psico-Oncologia: Atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicologia USP*, *24*(1), 35-53. https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003

Sharp, K. M. H., Willard, V. W., Okado, Y., Tillery, R., Barnes, S., Long, A., & Phipps, S. (2015). Profiles of connectedness: Processes of resilience and growth in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, *40*(9), 904-913. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv036

Silva, A. L., & Haddad, L. (2023). "Por que o seu 'caderninho' está cheio de escritas?": Pesquisas com crianças, metodologias e participação infantil. *Revista Diálogo Educacional, 23*(76), 150–174. https://doi.org/10.7213/1981-416X.23.076.DS06

Silva, L. F., Cabral, I. E., & Christoffel, M. M. (2010). As (im) possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. *Acta Paulista de Enfermagem*, *23*(3), 334-340. https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300004

Silvers, J. A., & Peris, T. S. (2023). Research review: The neuroscience of emerging adulthood–reward, ambiguity, and social support as building blocks of mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *64*(7), 989-997. https://doi.org/10.1111/jcpp.13776

Smith, A. W., Keegan, T., Hamilton, A., Lynch, C., Wu, X.-C., Schwartz, S. M., Kato, I., Cress, R., & Harlan, L. (2019). Understanding care and outcomes in adolescents and young adults with cancer: A review of the AYA HOPE study. *Pediatric Blood & Cancer, 66*(1), 1-7. https://doi.org/10.1002/pbc.27486

Søndergaard, E., & Reventlow, S. (2019). Drawing as a facilitating approach when conducting research among children. *International Journal of Qualitative Methods, 18*, 1-11. https://doi.org/10.1177/1609406918822558

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 1-14. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Sposito, A. M. P., Montigny, F., Sparapani, V. C., Lima, R. A. G. L., Silva-Rodrigues, F. M., Pfeifer, L. I., & Nascimento, L. C. (2016). Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with cancer. *Nursing & Health Sciences, 18*(1), 30–37. https://doi.org/10.1111/nhs.12222

Sun, Y., Blewitt, C., Edwards, S., Fraser, A., Newman, S., Cornelius, J., & Skouteris, H. (2023). Methods and ethics in qualitative research exploring young children's voice: A systematic review. *International Journal of Qualitative Methods, 22*, 1-15. https://doi.org/10.1177/16094069231152449

Ungar, M. (2018). Systemic resilience: Principles and processes for a science of change in contexts of adversity. *Ecology and Society*, *23*(4), 34-51. https://doi.org/10.5751/ES-10385-230434

Urbina-Garcia, M. A. (2019). Methodological strategies to listen to children's voices: A systematic critical review. *Revista Colombiana de Educación*, (77), 61–85. https://doi.org/10.17227/rce.num77-9650

Warner, E. L., Kent, E. E., Trevino, K. M., Parsons, H. M., Zebrack, B. J., & Kirchhoff, A. C. (2016). Social well-being among adolescents and young adults with cancer: A systematic review. *Cancer, 122*(7), 1029–1037. https://doi.org/10.1002/cncr.29866

Wiener, L., Kazak, A. E., Noll, R. B., Patenaude, A. F., & Kupst, M. J. (2015). Interdisciplinary collaboration in standards of psychosocial care. *Pediatric Blood & Cancer, 67*(5), 425-426. https://doi.org/10.1002/pbc.25718

Zanini, D. S., & Forns, M. (2005). O conceito de risco e proteção à saúde mental e sua relação com a teoria de coping. *Estudos, Goiânia*, *32*(1), 69-80.

Zebrack, B., & Isaacson, S. (2012). Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. *Journal of Clinical Oncology, 30*(11), 1221–1226. https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.5467

Zortéa, A. M. (2007). *Inclusão na educação infantil: As crianças nos (des)encontros com seus pares* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório Digital da UFRGS. https://lume.ufrgs.br/handle/10183/13735

**Como citar:**

Santos, V. L., Muniz, H. K. M., & Pessoa, A. S. G. (2025). Câncer infanto-juvenil e intervenções promotoras de resiliência: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Subjetividades, 25*(Esp.), e14912. https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25iEsp.e14912

**Endereço para correspondência:**

Viviana Lanfranchi Santos
E-mail: viviana.ls1099@gmail.com

Haryadny Kamylla Macedo Muniz
E-mail: haryamuniz@gmail.com

Alex Sandro Gomes Pessoa
E-mail: alexpessoa@ufscar.br

CC BY NC

**Recebido em:** *15/01/2024.*
**Aceito em:** *28/06/2025.*