

Resiliência em pessoas idosas portadoras de câncer em contextos distintos

Raul de Paiva Santos*, Maria Angélica Mendes, D.Sc.**, Deusdete Inácio de Souza Junior***, Michelly Esteves Ribeiro***, João Henrique de Moraes Ribeiro****, José Vitor da Silva*****

Enfermeiro, Docente voluntário da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), **Docente voluntário da Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF da UNIFAL-MG, *Mestrando do PPGENF da UNIFAL-MG, ****Doutorando da Escola de Enfermagem da USP, *****Pós-Doutorando da Universidade São Francisco, Docente da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá/MG e da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre/MG*

Resumo

Estudo de avaliação e comparação da resiliência entre pessoas idosas hospitalizadas com câncer e aquelas atendidas em Instituição de apoio ao portador de câncer, em Pouso Alegre/MG. Possui cunho quantitativo, descritivo e transversal, amostragem não probabilística intencional e amostra de 40 indivíduos, 20 em cada cenário de estudo. Utilizou-se instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Escala de mapeamento dos graus de resiliência de Barbosa. Encontrou-se média de idade de 68,9 anos (DP = 6,46); com maioria do gênero masculino; católicos; casados; portadores de doença crônica e em uso contínuo de medicamentos. No âmbito hospitalar auferiu-se média de resiliência de 194,8 (DP = 10,43), com 193,2 (DP = 11,76) nas mulheres e 196,73 (DP = 9,95) nos homens; nas pessoas idosas atendidas na Instituição, a média foi de 195,9 (DP = 14,8), com 193,1 (DP = 18,41) na população feminina e 198,6 (DP = 10,35) na masculina. Indicadores da resiliência nas pessoas idosas apontaram uma resiliência consistente, durante a realização da pesquisa.

Palavras-chave: resiliência psicológica, câncer, idoso, enfermagem geriátrica.

Abstract

Resilience among elderly people with cancer in different contexts

Resilience's assessment and comparison study among hospitalized elderly with cancer and those treated at an Institution that provides support for cancer patients, at Pouso Alegre/MG, Brazil. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, with non-probability sampling, with sample of 40 elderly people, 20 in each study scenario. Sociodemographic instrument and Barbosa's resilience mapping scale were used. It was verified that the mean age was 68.9 years old (SD

Recebido em 5 de setembro de 2015; aceito em 30 de outubro de 2015.

Endereço para correspondência: Raul de Paiva Santos, Rua João Pinheiro, 98 Centro 37130-000 Alfenas MG, E-mail: raulpaivasantos@hotmail.com

= 6,46); the majority was male; catholic; married; suffered from chronic diseases and was under continuous use of medication. Regarding resilience, in the Hospital was found an average of 194.8 (SD = 10.43), 193.2 (SD = 11.76) in women and 196.73 (SD = 9.95) in men; in the Institution, the average found was 195.9 (SD = 14.8), with 193.1 (SD = 18.41) in females and 198.6 (SD = 10.35) in males. The resilience's indicators among elderly people pointed to a consistent resilience, during the research.

Key-words: psychological resilience, cancer, aged, geriatric nursing.

Resumen

Resiliencia en adultos mayores con cáncer en distintos contextos

Estudio de evaluación y comparación de la resiliencia entre adultos mayores hospitalizados con cáncer y aquellos tratados en institución de apoyo al paciente con cáncer en Pouso Alegre, MG, Brasil. Se trata de una investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva y transversal, muestreo no probabilístico intencional y muestra de 40 sujetos, 20 en cada escenario del estudio. Se utilizó un instrumento de caracterización sociodemográfica y la escala de resiliencia mediante grados de Barbosa. La edad media fue 68,9 años (DP = 6,46); con la mayoría de hombres; católicos; casados; con enfermedad crónica y haciendo uso de medicación continuada. En el ámbito hospitalario el promedio de resiliencia fue de 194,8 (DP = 10,43), con 193,2 (DP = 11,76) en las mujeres y 196,73 (DP = 9,95) en los hombres; en la Institución, el promedio fue de 195,9 (DP = 14,8), con 193,1 (DP = 18,41) en las mujeres y 198,6 (SD = 10,35) en los hombres. Los indicadores de la resiliencia en las personas mayores señalaron una resiliencia consistente durante la investigación.

Palabras-clave: resiliencia psicológica, cáncer, anciano, enfermería geriátrica.

Introdução

Este estudo está centrado na resiliência das pessoas idosas brasileiras portadoras de câncer. O número de idosos no Brasil passou de três milhões, em 1960, para sete milhões, em 1975 e 20 milhões em 2008 – um aumento de quase 700% em menos de 50 anos; o Brasil hoje é um “jovem país de cabelos brancos”. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e limitações funcionais [1]. À medida que aumenta a esperança de vida e a exposição constante aos fatores de risco, as doenças crônico-degenerativas tornam-se mais frequentes [2]. Consequentemente, doenças próprias do envelhecimento ganharam expressão no conjunto da sociedade, em especial as denominadas doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas destaca-se o câncer [1,3].

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) [4], câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças, que têm em comum crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo. As estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer/Organização Mundial da Saúde (OMS), confirmam a ocorrência

de 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes em todo o Mundo, no ano de 2012. Em 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos e 13,2 milhões de mortes por câncer. No Brasil, a estimativa para o ano de 2015, aponta à ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, reforçando a magnitude do problema no País [5].

Apesar dos avanços científicos no tratamento do câncer, saber que se é portador do mesmo tende a acarretar inúmeros prejuízos físicos e também à saúde mental, visto que ainda é uma doença estigmatizada como dolorosa, incapacitante e de elevada letalidade. Nesse contexto de enfrentamento destaca-se a pessoa idosa resiliente que possui potencial para manter um padrão de respostas positivas ao câncer e ao seu tratamento.

O termo resiliência é originário do latim *resilio*, foi sugerida inicialmente nas Ciências Exatas para denotar a capacidade de certos materiais em retornar ao seu estado anterior após uma pressão. Concernente ao ser humano, resiliência é definida como a capacidade para enfrentar, responder, vencer, ser transformado e fortalecido pelas demandas e adversidades da vida cotidiana, de forma positiva [6]. Resiliência é assim apresentada como um fenômeno, um funcionamento ou ainda, por vezes, uma arte

de se adaptar às situações adversas, condições biológicas e sociopsicológicas, com o desenvolvimento de capacidades ligadas aos recursos internos ou intrapsíquicos e externos – ambiente social e afetivo, que permitem uma construção psíquica adequada à inserção social [7]. Trata-se de um conceito que compreende um potencial valioso em termos de prevenção e promoção da saúde, mas ainda está permeado de incertezas e controvérsias [8].

Frente a essa perspectiva, estudos centrados na resiliência, particularmente em pessoas idosas com câncer, são relevantes, porquanto é pouco discutido pelos profissionais da área de saúde, sobretudo àqueles interessados na Geriatria e Gerontologia. Também estudos como este possuem enorme potencial para subsidiar intervenções no aumento da disposição para resiliência, visando à melhora da saúde mental e, conseqüentemente, à qualidade de vida da pessoa idosa.

Destarte, os objetivos desta pesquisa compreendem conhecer as características socioeconômicas e de saúde e identificar a resiliência, comparando-as entre pessoas idosas hospitalizadas portadoras de câncer com aquelas atendidas em uma Instituição de apoio ao portador de câncer, da cidade de Pouso Alegre/MG.

Material e métodos

Caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado na Casa de São Rafael (CSR) e no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), ambos localizados na cidade de Pouso Alegre, Sul do Estado de Minas Gerais, Brasil. CSR distingue-se como Instituição filantrópica de apoio ao portador de câncer, restringindo-se ao tratamento ambulatorial, oferecido pelos profissionais: enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo. Já o HCSL é um hospital geral que também presta atendimento oncológico à população, como quimioterapia e radioterapia.

Participantes, amostra e amostragem

Este estudo contou com a participação de pessoas idosas com diagnóstico de câncer, atendidas ou hospitalizadas na CSR ou no HCSL, respectivamente.

A amostra foi de 40 pessoas, sendo 20 de cada cenário de estudo, visando a comparação dos dados em relação às Instituições. O cálculo amostral levou em consideração o número de indivíduos idosos atendidos na CSR ou hospitalizados para tratamento oncológico, durante o período compreendido entre agosto e outubro de 2012. Considerou-se que alguns pacientes idosos poderiam não consentir em participar da pesquisa ou não estarem aptos a participar da mesma, bem como a necessidade da realização do pré-teste. Nessa perspectiva, a amostragem distinguiu-se como não probabilística, do tipo intencional.

Crerios de inclusão

Os critérios adotados para a definição da amostra compreenderam: 1) Ter idade igual ou superior a 60 anos; 2) Possuir diagnóstico médico de câncer; 3) Encontrar-se em atendimento na CSR ou hospitalizado no HCSL; 4) Possuir capacidade de verbalização oral e apresentar funções cognitivas preservadas, estando orientado em relação a si mesmo, ao tempo e ao espaço, obtendo após aplicação do Instrumento de Avaliação Mental - Mini Mental de Folstein, Folstein e McHuge [9], score igual ou superior a 70%. Não obstante deveriam consentir, de maneira livre e esclarecida, em responder aos questionários da pesquisa.

Instrumentos

Foram empregados dois instrumentos, a saber: 1) Questionário de Caracterização Pessoal, Familiar, Social, Econômica e de Saúde – este foi validado no Brasil por Silva e Kimura [10] e é constituído por questões fechadas relacionadas à idade, gênero, estado civil, número de filhos, tipo de família, situação de trabalho, salários, estado de saúde e outros. 2) QUEST_Resiliência de Barbosa e Barbosa [11], proveniente de um desdobramento da Escala de Resiliência de Barbosa [12], o qual se caracteriza por um mapeamento dos sistemas de crenças relacionadas à condição de ser resiliente, e contribui à identificação e compreensão da forma como se acredita que os fatos e situações adversas ocorrem na vida. É apresentado em duas partes que se completam, a primeira visa um breve Levantamento Sociodemográfico, já a segunda identifica os Modelos de Crenças Determinantes (MCD) e

suas intensidades, tais como: autocontrole, leitura corporal, análise de contexto, otimismo para com a vida, autoconfiança, conquistar e manter pessoas, empatia e o sentido da vida; ao se identificar a intensidade de cada MCD, identifica-se também o comportamento resiliente do sujeito.

Levantamento da casuística

A entrevista foi estruturada direta, realizada no período compreendido entre agosto e outubro de 2012, tendo como tempo médio, aproximadamente 20 minutos cada entrevista. Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores e a coleta de dados foi realizada em encontro único com o paciente idoso agendado previamente. Ademais, procurou-se aplicar os instrumentos em ambientes livre de ruído, preservando a autonomia e a privacidade dos pacientes idosos.

Análise dos dados

Empregou-se a Estatística Descritiva para as variáveis de tendência central, tais como: valor mínimo (VMin) e valor máximo (VMax), média (M), mediana (MED) e amplitude (AMP) e o desvio padrão (DP). As informações obtidas na coleta de dados foram inseridas, eletronicamente, em um banco de dados previamente elaborado no programa computacional Excel, versão 2010. Após análise estatística, os dados foram tabulados, de acordo com a natureza da variável.

Aspectos éticos do estudo

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre/MG, sob parecer substanciado de número 27671; estando também em conformidade com o preconizado pela Resolução nº466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde [13]. A manifestação voluntária da decisão das pessoas idosas em participar do estudo ocorreu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Estão apresentados em duas partes distintas: na primeira são visualizados os resultados, separadamente, dos dois cenários do estudo. Na segunda

parte, estão exibidos por gêneros, dados referentes à resiliência das pessoas idosas atendidas na Instituição de apoio ao portador de câncer e daquelas hospitalizadas, respectivamente.

Na primeira Instituição, identificou-se a média de idade de 67,8 anos (DP = 5,37); em relação ao gênero era uma amostra homogênea; também sua totalidade era seguidora de alguma religião sendo que 75,0% eram católicos; 75,0% sabiam ler e escrever e desses 85,0% traziam o ensino fundamental incompleto ou ainda não tinham instrução; 70,0% eram casados e da mesma forma eram aposentados ou pensionistas, sendo que 45,0% possuíam rendimento mensal de dois salários mínimos; 85,0% portavam doença crônica, desses 47,1% apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS); com 90,0% fazendo uso contínuo de medicamentos em casa e, por último 35,0% classificaram seu estado atual de saúde como “regular”.

Já no cenário hospitalar, verificou-se que a média de idade foi de 70,0 anos (DP = 7,55); 55,0% eram do gênero masculino; sua totalidade professava alguma crença religiosa, sendo 60,0% católicos; 70,0% sabiam ler e escrever, no entanto 60,0% possuíam o ensino fundamental incompleto ou não tinham instrução; 45,0% eram casados; 85,0% eram aposentados ou pensionistas e 35,0% possuíam rendimento mensal de dois salários mínimos; 90,0% portavam doença crônica, desses 33,3% declararam conviver com HAS ou esta associada ao diabetes *mellitus* (DM); 90,0% faziam uso contínuo de medicamentos em casa e por fim, 60,0% qualificaram seu estado de saúde atual como “bom”.

A fim de oferecer melhor visualização dos dados e, conseqüentemente possibilitar melhor comparação, os resultados, referentes aos indicadores da resiliência nos participantes idosos, foram organizados e analisados nas Tabelas I, II, III, separadas por gênero e por Instituição.

Discussão

A média de idade foi de 68,9 (DP = 6,46) anos, corroborando os dados do Censo Populacional 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [14], que mostra a faixa etária entre 60 e 69 anos, como a mais populosa entre as pessoas idosas. Naturalmente essa faixa de idade apresentará maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, em particular neste estudo, o câncer.

Tabela I - Medidas referentes à resiliência dos entrevistados do gênero feminino, HCSL e CSR, Pouso Alegre/MG, 2012 (n = 19).

Escore de Resiliência	M.	Med.	DP	VMax.	VMin	Amp.
HCSL (n = 9)	193,2	195,0	11,76	205,0	166,0	39,0
CSR (n = 10)	193,1	205,0	18,41	226,0	165,0	61,0

FONTE: instrumento de pesquisa.

Tabela II - Medidas referentes à resiliência dos entrevistados do gênero masculino, HCSL e CSR, Pouso Alegre/MG, 2012 (n = 21).

Escore de Resiliência	M.	Med.	DP	VMax.	VMin	Amp.
HCSL (n = 11)	196,7	195,0	9,95	208,0	173,0	35,0
CSR (n = 10)	198,6	205,0	10,35	208,0	173,0	35,0

FONTE: instrumento de pesquisa.

Tabela III - Medidas referentes à resiliência dos entrevistados, HCSL e CSR, Pouso Alegre – MG, 2012 (n = 40).

Escore de Resiliência	M	Med	DP	VMax	VMin	Amp
HCSL	194,8	196,0	10,43	208,0	166,0	42,0
CSR	195,9	207,5	14,81	226,0	165,0	61,0

FONTE: instrumento de pesquisa.

Houve maior número de participantes idosos do gênero masculino, diferenciando dos dados do IBGE [14], que estimam maior número de mulheres na faixa etária entre 65-69 anos; sendo aproximadamente 40 mil no Estado de Minas Gerais e trezentas mulheres na cidade de Pouso Alegre/MG a mais do que os homens idosos. Este fato pode ser explicado pelos dados de estimativa do câncer do INCA [5], que demonstram maior incidência geral de câncer em homens.

Em relação à religião, a totalidade da amostra professava alguma delas, destacando-se a católica; estando em concordância com os dados do Censo Populacional [14], os quais evidenciam que aproximadamente 65% da população brasileira é católica, acompanhada por 22,0% de evangélicos.

Quanto à educação, 72,5% sabiam ler e escrever e não haviam concluído o Ensino Fundamental ou até mesmo não tinham instrução alguma. Conforme IBGE [14], aproximadamente 50,0% da população brasileira possui Ensino Fundamental incompleto ou não possui instrução. O ocorrido na população do estudo pode ser justificado pelo fato de que a maioria dos idosos, quando jovens, não possuíam condições financeiras para estudar, visto que em meados do século XX somente jovens moradores da área urbana, com condições financeiras favoráveis, tinham acesso à Escola ou Universidade.

Referente ao estado civil, 57,5% eram casados, valor superior ao encontrado no Censo Populacional [14], que foi de 38,5% no Estado de Minas Gerais; justificado provavelmente pelo fato dos participantes

deste estudo serem somente idosos, ao passo que o Censo inclui a população jovem e adulta. A respeito da renda mensal, 77,5% da população eram aposentados ou pensionistas. Ainda em relação às condições financeiras, 30,0% tinham rendimento mensal de dois salários mínimos, em concordância com o encontrado no Estado de Minas Gerais em 2010, que era de aproximadamente R\$ 1200,00, sendo o salário mínimo levado em consideração pelo IBGE [14], em 2010, de R\$510,00. Mesmo considerando o baixo valor da aposentadoria, essa ainda constitui, na maioria das vezes, a fonte principal de renda da pessoa idosa.

Por fim, grande parte da amostra possuía além do câncer outras patologias, visto que a pessoa idosa acumula doenças crônico-degenerativas típicas do envelhecimento, como a HAS e o DM, chegando à velhice com múltiplas comorbidades. Igualmente, a maioria dos entrevistados fazia uso contínuo de medicamentos, para controle sintomático das doenças, como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, dentre outros.

Em relação ao constructo resiliência evidenciou-se que, nas pessoas idosas, em ambos os gêneros e cenários de estudo, houve predominância de altos níveis dos indicadores de resiliência consistente; corroborando estudos [15-17] que, de forma análoga, identificaram escores altos de resiliência, mesmo com aplicação de Instrumentos diferenciados. Em estudo realizado em San Diego (USA) [15] com 1985 mulheres idosas na comunidade, no qual empregou-se a Escala de Resiliência

de Connor e Davidson [16], foi verificada média alta de resiliência. E também, um estudo realizado na cidade chilena de Chillán Viejo [17], com 176 pessoas idosas, ao se aplicar a Escala de Resiliência de Wagnild e Young [18], constatou-se que 82,4% da amostra possuíam alta capacidade de resiliência.

A predominância de consistente resiliência pode ser elucidada pela tendência do indivíduo idoso de se adaptar às transformações decorrentes do envelhecimento e às demandas negativas, como portar doenças crônicas, a evasão dos filhos, o isolamento social e até mesmo a diminuição das capacidades de decisão e execução, oriundas da senescência; além dele ter maiores possibilidades de desenvolver incapacidades físicas, com dependência de outros para as atividades de vida diária. Diante dessa perspectiva, quanto mais se experencia adversidades e/ou afetos negativos mais são as oportunidades de se tornar resiliente [19]. No caso específico da pessoa idosa com câncer, além das outras comorbidades apresentadas pela maioria da população estudada, a capacidade de enfrentá-las já se encontra pré-definida, sendo assim, a resiliência dessa pessoa já se apresenta aumentada. Essa perspectiva pode ser observada em uma investigação conduzida no Reino Unido [20], a qual identificou que os indivíduos idosos apresentavam escore alto de resiliência; não obstante, comparou-se a mesma com um grupo de adultos jovens, sendo que este obteve escore inferior ao dos idosos. Da mesma forma, em um estudo com indivíduos idosos do Rio de Janeiro [19], constatou-se uma correlação positiva da idade com o fator dois da Escala de Resiliência de Pesce et al. [21], o qual corresponde às ideias de independência e determinação. Ou seja, quanto maior a idade da pessoa idosa, maior o grau de resiliência no tocante a essas ideias. Nesse sentido a resiliência aponta para um relevante constructo psicológico às pessoas idosas e pode estar relacionada com a redução de sentimentos depressivos e, potencialmente, com envelhecimento bem sucedido [15, 22].

As pessoas idosas de ambos os gêneros nesse estudo apresentaram maiores escores de indicadores de resiliência no âmbito extra-hospitalar. Possíveis explicações a essa ocorrência são a presença de familiares e amigos a qualquer momento no dia a dia desse indivíduo idoso, presença essa normalmente restrita nas internações hospitalares, tendo em vista a visita diária de apenas algumas horas. Outrossim, a preservação da autonomia na tomada de decisões, muitas vezes está limitada no ambiente hospitalar,

onde pacientes se tornam passivos dos cuidados da equipe multiprofissional, dependente de outros até para o autocuidado, incluindo higiene e alimentação. Confirmando esses valores superiores de fatores de resiliência no cenário de âmbito comunitário, uma resiliência consistente foi verificada em uma população de idosos de uma comunidade, no Estado do Rio Grande do Norte [23]. Corrobora esses dados um estudo realizado no Recife [24], com pessoas idosas, o qual identificou que o estado emocional da pessoa idosa conduzia a melhores indicadores de resiliência, contribuindo na promoção do bem-estar e à manutenção da saúde física e mental.

Por fim, a despeito dos gêneros, as mulheres idosas apresentaram escores consistentes nos indicadores da resiliência, sendo pouco inferior ao dos homens idosos. Em contrapartida, um estudo realizado com pessoas idosas na região metropolitana de Porto Alegre [25] constatou valores superiores de resiliência em mulheres, no entanto, também com discrepância não significativa.

Conclusão

Identificou-se que a média de idade foi de 68,9 anos; com maioria constituída de participantes do gênero masculino, que afirmavam ser católicos, sabiam ler e escrever e eram casados. A grande maioria possuía alguma doença crônica, a mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica, e fazia uso contínuo de medicamentos; quanto aos rendimentos mensais, a maior parte da população ganhava dois salários mínimos.

Ao analisar o constructo da resiliência em pessoas idosas portadoras de câncer, identificou-se que predominaram valores altos de resiliência, em ambos cenários de estudo, HCSL e CSR; no entanto, houve uma pequena discrepância entre os valores em relação aos gêneros, tendo as mulheres idosas escores inferiores.

Visto que resiliência caracteriza-se como capacidade do indivíduo de não apenas enfrentar e se adaptar às adversidades, mas ainda sair delas de forma fortalecida, nesse sentido os valores encontrados neste estudo apontam que a maioria da população idosa sairá fortalecida desse tratamento, com menores possibilidades de desenvolvimento de sequelas psicossociais, dado à premência da resiliência nos domínios emocionais dessa população. Nesse sentido, resiliência se configura como ferramenta com potencial para diminuição de sintomas depressivos,

como isolamento, desesperança, tristeza, pessimismo e a promoção da autoestima, bem-estar e conforto. Todavia recomenda-se a realização de outros estudos abordando este constructo, em particular com a pessoa idosa, nos diferentes eixos metodológicos, contextos e a investigação em áreas próprias da resiliência.

Agradecimentos

Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG e ao Doutor em Psicologia e Diretor Científico da Sociedade Brasileira de Resiliência – SOBRARE, George Barbosa.

Referências

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3): 548-54.
2. Basílio DV, Mattos IE. Câncer em mulheres idosas das regiões Sul e Sudeste do Brasil: evolução da mortalidade no período 1980-2005. *Rev Bras Epidemiol* 2008;11(2):204-14.
3. Duarte RC, Nogueira-Costa R, Viana LS. Tratamento do paciente geriátrico portador de câncer. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML, eds. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.117-23.
4. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. 98p. PDF.
5. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. 124p. PDF.
6. Grotberg EH, ed. Introdução: Novas tendências em resiliência. Em: *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.15-9.
7. Laranjeira CASJ. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. *Psicol Teor Pesq* 2007;23(3):327-32.
8. Noronha MGRCS, Cardoso PS, Moraes TNP, Centa ML. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Ciênc Saúde Coletiva* 2009;14(2):497-506.
9. Folstein MF, Folstein SE, McHuge PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psych Research* 1975;12:189-98.
10. Silva JV, Kimura M. Adaptação cultural e validação da Appraisal self-care agency (ASA-A) (pesquisa). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
11. Barbosa GS, Barbosa MA. Pensamento psicossomático como fundamento teórico para um conceito de resiliência. X Congresso Latinoamericano de Investiga-
gación en Psicoterapia de Society for Psychotherapy Research - Capítulo Latino-Americano da Society for Psychotherapy Research. – SPR – 2012. Buenos Aires, Argentina; 2012.
12. Barbosa GS. Resiliência em professores do ensino fundamental de 5ª a 8ª série: validação e aplicação do Questionário do Índice de Resiliência: Adultos - Reivich-Shatté/Barbosa [Tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.
14. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Censo Demográfico 2010, Resultados Gerais da Amostra. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. 239p.
15. Lamond AJ, Depp C, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, et al. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *J Psych Research* 2008;43(2):148-54.
16. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor and Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* 2003;18:76-82.
17. Recabal JEC, Leone PEF, Muñoz CAG, Escalona KSR, Díaz LAR. Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes. *Ciencia y Enfermería* 2012;18(3):73-81.
18. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas* 1993;1(2):165-78.
19. Resende MC, Ferreira AA, Naves GG, Arantes FMS, Roldão DFM, Sousa KG et al. Envelhecer atuando: bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes de grupo de teatro. *Fractal: Rev Psicol* 2010;22(3):591-608.
20. Gooding PA, Hurst A, Johnson J, Tarrrier N. Psychological resilience in young and older adults. *Intern J Geriatr Psychiatry* 2012;27:262-70.
21. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública* 2005;21(2):436-48.
22. Jeste DV, Savla GN, Thompson WK, Vahia IV, Glorioso DK, Martin AS, et al. Older age is associated with more successful aging: role of resilience and depression. *Am J Psych* 2013;170(2):188-96.
23. Ferreira CL, Santos LMO, Maia EMC. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em Município do nordeste brasileiro. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(2):328-34.
24. Silva EAPC, Silva PPC, Moura PV, Santos ARM, Dabbicco P, Azevedo AMP, et al. Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos. *ConScientia e Saúde* 2012;11(1):111-8.
25. Fortes TFR, Portuquez MW, Argimon ILL. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estudos Psicol* 2009;26(4):455-63.