



AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS E CUIDADORES

ASSESSMENT OF THE RESILIENCE OF PEOPLE WITH CHRONIC CONDITIONS AND THEIR CAREGIVERS

EVALUACIÓN DE LA RESISTENCIA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SUS CUIDADORES

Amanda de Oliveira Vasconcelos¹, Vanessa Carla Batista², Ivi Ribeiro Back³, Maria Emilia Grassi Busto Miguel⁴, Verônica Francisqueti Marquete⁵, Sonia Silva Marcon⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a resiliência de pessoas com doenças crônicas e seus cuidadores. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizou-se com 98 pacientes e familiares, na residência do participante. Coletaram-se os dados por entrevistas semiestruturadas e a escala de resiliência de Young. Realizaram-se estatísticas descritivas e o teste qui-quadrado e exato de Fischer adotando-se p-valor <0,05 como significativo. Apresentam-se os resultados em tabelas. **Resultados:** revela-se que, dos 98 participantes, 26,53% cuidadores e 73,47% pacientes. Observou-se a pontuação média da escala de resiliência de 143,90 pontos ($\pm 15,98$) e mediana de 145,00 pontos, com pontuação mínima de 53 e máxima 171, considera-se que o score máximo possível da escala é de 175 pontos. **Conclusão:** predominou-se cuidadores com menos de 60 anos de idade, do sexo feminino e com ensino fundamental incompleto. Apresentaram-se os pacientes maiores scores mínimos para escala de resiliência, mostrando-se mais resilientes que seus cuidadores. **Descritores:** Doença Crônica; Resiliência Psicológica; Enfermagem; Cuidadores; Relações Familiares; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the resilience of people with chronic diseases and their caregivers. **Method:** this is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, conducted with 98 patients and family members, in the participant's residence. Data collection occurred through semi-structured interviews and the Young resilience scale. Descriptive statistics were performed, as well as the chi-square and Fisher's exact test adopting p-value <0.05 as significant. The results are presented in tables. **Results:** of the 98 participants, 26.53% are caregivers and 73.47%, patients. The average resilience scale score were 143.90 points (± 15.98) and median of 145.00 points, with a minimum score of 53 and a maximum of 171, considering the maximum possible scale score of 175 points. **Conclusion:** prevalence of caregivers aged less than 60 years, females and with incomplete elementary education. The patients presented higher minimum resilience scale scores, proving to be more resilient than their caregivers. **Descriptors:** Chronic Disease; Psychological Resilience; Nursing; Caregivers; Family Relations; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la capacidad de resistencia de las personas con enfermedades crónicas y sus cuidadores. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, realizado con 98 pacientes y familiares, en la residencia del participante. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas semiestruturadas y la escala de la resistencia de Young. Se realizó estadística descriptiva y la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, adoptándose p-valor <0,05 como significativo. Se presentan los resultados en tablas. **Resultados:** de los 98 participantes, 26,53% son cuidadores y 73,47%, pacientes. La puntuación promedio de la escala de resiliencia fue de 143,90 puntos ($\pm 15,98$) y mediana de 145,00 puntos, con un puntaje mínimo de 53 y un máximo de 171, considerándose la puntuación máxima posible en la escala de 175 puntos. **Conclusiones:** predominaron los cuidadores con menos de 60 años de edad, mujeres y con educación primaria incompleta. Los pacientes presentan puntuaciones mínimas superiores en la escala de resiliencia, demostrando más resistencia que sus cuidadores. **Descritores:** Enfermedad Crónica; Resiliencia Psicológica; Enfermería; Cuidadores; Relaciones Familiares; Promoción de la Salud.

¹Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: amandavaasco@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9932-2688>; ²Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá /UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: vane.vcb@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3267-3969>; ³Pós doutoranda, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: iviback@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7867-8343>; ⁴Doutora, Universidade Estadual de Maringá Paraná/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: megbmiguel@uem.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2046-7009>; ⁵Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: veronicafrancisqueti@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8070-6091>; ⁶Doutora, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>

INTRODUÇÃO

Considera-se que as condições crônicas de saúde exigem tratamento e cuidados contínuos por toda a vida.¹ Verifica-se que dentre estas condições, estão as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como: doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, câncer, entre outras.² Revela-se que no ano de 2012, as DCNT constituíram-se as principais causas de morte no mundo, correspondendo-se a 68% dos óbitos, e que aproximadamente 75% das mortes por DCNT ocorre-se em países de baixa e média renda, e 40% delas de modo precoce, ou seja, em indivíduos com menos de 70 anos. Constata-se que no Brasil, o controle das DCNT tornou-se uma das prioridades das políticas públicas de saúde.²

Destaca-se que o domicílio constitui espaço privilegiado para o tratamento destes indivíduos, inclusive, cuidar de uma pessoa com condição crônica em casa é uma experiência cada dia mais freqüente.³ Têm-se que o equilíbrio da condição crônica pode ser favorecido quando a família participa do cuidado, fornece-se suporte necessário, auxilia-se na rotina, acompanha-se em atividades de lazer, exames, consultas e até mesmo no preparo de refeições.

Ressalta-se que as mudanças na rotina desencadeadas pela doença nem sempre são enfrentadas de maneira adequada, o que pode gerar-se dificuldades em seu cuidado e controle, além de estresse e sofrimento, não só para o paciente, também para os familiares mais próximos. Verifica-se que, algumas pessoas conseguem superar as dificuldades, aderir ao tratamento e enfrentar-se as adversidades, desta forma, sendo resilientes.⁴

Percebe-se que a resiliência refere-se à habilidade do ser humano em responder aos processos da vida cotidiana de forma positiva, desconsiderando-se os problemas vivenciados, tal processo é resultado da combinação entre os atributos do indivíduo, de seu ambiente familiar, social e cultural.⁵ Conceitua-se como conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que permitem o desenvolvimento de vida sadia, mesmo que esteja vivendo em um ambiente não sadio.⁶

Constata-se que a resiliência ainda é pouco estudada na área da Enfermagem, mas na área da saúde têm sido desenvolvidos estudos abordando-se indivíduos em situações traumáticas e, mais recentemente, pessoas com condições crônicas de saúde.⁴

Considera-se dessa forma, a importância de conhecer-se melhor os fatores resilientes das pessoas como forma de superar-se ou

ressignificar-se os problemas cotidianos.⁶ Entende-se que o processo de resiliência é gerado a partir da habilidade de lidar-se positivamente com as adversidades em busca da superação, utilizando-se de recursos adaptativos na construção positiva para enfrentamento da realidade. Salienta-se que este processo pode tornar-se um indivíduo mais ou menos vulnerável ao risco e, além disso, definir-se a forma como alguns indivíduos conseguem ser resilientes frente às adversidades, podendo ou não estar relacionado com a sobrevivência destes.⁷

Ressalta-se que por ser um assunto recente e escasso de estudos que investigam a resiliência relacionada às condições de doença crônica, ampliar-se o conhecimento sobre o tema, pode ser um conceito significativo para o redimensionamento das pesquisas em enfermagem, colaborando-se para reflexões na área do ensino e das práticas de cuidado.

OBJETIVO

- Avaliar a resiliência de pessoas com doenças crônicas e seus cuidadores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizou-se com pacientes e familiares participantes do projeto de extensão “Assistência e apoio à família de pacientes crônicos no domicílio” da Universidade Estadual de Maringá e pacientes e cuidadores atendidos no Hospital Universitário de Maringá, na cidade de Maringá, Paraná, Brasil, no período de junho a dezembro de 2017.

Destaca-se que o projeto tem por finalidade apoiar-se e assessorar-se famílias de pacientes crônicos no desempenho do cuidado cotidiano a seu familiar doente após a alta hospitalar, executa-se por meio de assistência domiciliar com periodicidade semanal, quinzenal ou mensal.

Constituiu-se a população por pacientes e seus respectivos cuidadores e selecionaram-se por conveniência, amostra compôs-se de 98 indivíduos. Elencou-se como critérios de inclusão no estudo, indivíduos que se apresentaram alguma doença crônica há pelo menos um ano e como critérios de exclusão aqueles que não apresentaram-se condições de compreender-se e responder-se ao questionário.

Utilizou-se um questionário semiestruturado, com questões referentes as características sócio demográficas: sexo (masculino/feminino), idade, escolaridade (analfabeto, ensino fundamental completo,

ensino fundamental incompleto, ensino médio completo, ensino médio incompleto, ensino superior completo e ensino superior incompleto), religião (católico, evangélico, espírita e outro), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado e amasiado) e renda familiar (até um salário mínimo, até dois salários mínimos, até três salários mínimos, até quatro salários mínimos, mais de quatro salários mínimos).

Realizou-se também a coleta de informações sobre a escala da avaliação de resiliência, traduzida e validada⁸, que contém 25 itens em escala *Likert* de sete pontos, sendo 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente), o total de escores varia de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando alta resiliência.

Coletaram-se os dados entre junho e dezembro de 2017, por meio de uma entrevista individual com o paciente e o familiar cuidador principal. Prosseguiu-se com a inserção e organização dos dados em planilha utilizando o *Microsoft Excel*® e posteriormente, analisou-se com o auxílio de análises estatísticas, para caracterização da população utilizou-se estatística descritiva com médias e desvio-padrão. Analisou-se a associação entre pacientes e cuidadores e as variáveis sociodemográficas utilizando o teste qui-quadrado ou Exato de Fisher. Utilizou-se a correlação de Spearman para correlacionar-se o grau de resiliência com as variáveis sociodemográficas, e o grau de resiliência com o tempo de doença crônica. Considerou-se os

níveis de significância de 95%. Utilizou-se o programa SPSS versão 20 para as análises estatísticas.

Desenvolveu-se o estudo em atendimento a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, após aprovar-se o projeto pelo Comitê Permanente De Ética Em Pesquisa Com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM) sob o parecer nº 2.251.831 e C.A.A.E nº 71053617.9.0000.0104.

RESULTADOS

Obteve-se como participantes do estudo 98 indivíduos, sendo 26,53% cuidadores e 73,47% pacientes acompanhados pelo projeto de extensão. Variou-se a idade entre 22 a 86 anos (média 54,48±14,58), sendo os cuidadores mais jovens (Tabela 1).

Verificou-se que a maioria era de mulheres (72,4%), com idade inferior a 60 anos (58,2%) e religião católica (62,2%), quanto ao estado civil 59,2% eram casados, com média de 3,18 filhos (±1,25), grande parte dos participantes não concluiu o ensino fundamental (51,0%), e possuem renda de dois a três salários mínimos R\$1.874,00 - R\$ 2.811,00 (55,1%) (Tabela 2).

Constatou-se significativamente maior número de cuidadoras do sexo feminino ($p=0,025$), menores de 60 anos de idade ($p=0,006$), com grau de escolaridade menor ($p=0,024$) e pacientes com menor renda salarial ($p=0,001$) (Tabela 2).

Tabela 1. Escores de idade e escala de resiliência de cuidadores e pacientes do projeto de extensão. Maringá (PR), Brasil, 2017.

Indivíduos	Score médio	Desvio (DP)	Score mínimo	Score máximo
Idade				
Todos	54,48	14,58	22	86
Cuidador	44,85	11,88	22	65
Paciente	57,96	13,95	23	86
Escala de Resiliência				
Todos	143,90	15,98	53	171
Cuidador	145,15	21,83	53	163
Paciente	143,44	13,43	108	171

Observou-se em relação aos resultados obtidos a partir da aplicação da escala de resiliência, uma pontuação média de 143,90 pontos (±15,98) e mediana de 145,00 pontos,

sendo que a pontuação mínima foi de 53 e a máxima 171, considerando-se que o score máximo possível da escala é de 175 pontos.

Tabela 2. Associação entre cuidadores, pacientes e variáveis sociodemográficas. Maringá (PR), Brasil, 2017.

Variável	Cuidador		Paciente		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Feminino	23	88,5	47	65,3	70	71,4	0,025*
Masculino	3	11,5	25	35,7	28	28,6	
Idade							
< 60 anos	21	80,8	36	50,0	57	58,2	0,006
> 60 anos	5	19,2	36	50,0	41	41,8	
Escolaridade							
Analfabeto	-	-	6	8,3	6	6,1	0,024
Fund. Completo	-	-	8	11,1	8	8,2	
Fund. Incompleto	11	42,3	39	54,2	50	51,0	
Médio Completo	8	30,8	14	19,4	22	22,4	
Médio Incompleto	7	26,9	5	6,9	12	12,2	
Religião							
Católico	16	61,5	45	62,5	61	62,2	0,931
Evangélico	10	38,5	27	37,5	37	37,8	
Estado Civil							
Com companheiro	17	65,4	41	56,9	58	59,2	0,453
Sem companheiro	9	34,6	31	43,1	40	40,8	
Nº de Filhos							
Nenhum	5	19,2	6	8,3	11	11,2	0,320
Um	4	15,4	13	18,1	17	17,3	
Mais que um	17	65,4	53	73,6	70	71,4	
Renda							
1 salário	1	3,8	26	36,1	27	27,6	0,001
2-3 salários	16	61,5	38	52,8	54	55,1	
4 ou mais salários	9	34,6	8	11,1	17	17,3	

Nota: *Teste exato de Fischer

DISCUSSÃO

Verificou-se o predomínio de cuidadores do sexo feminino (88,5%) no presente estudo, e em outros⁹⁻¹¹, enfatiza-se o papel da mulher como representante dos cuidados familiares¹⁰. Ressalta-se que essa responsabilidade conferida a mulher é demarcada historicamente pela cultura ocidental e por importantes implicações políticas, devido a desresponsabilização do sexo masculino para os cuidados com a saúde, atribuindo-se assim, ao homem, o encargo de trabalhar fora e administrar financeiramente a casa, já a mulher, é responsável pelas atividades do ambiente doméstico, considerado uma conservação da opressão feminina¹¹. Destaca-se que apesar da inserção da mulher no mercado de trabalho e as mudanças sociais da composição da família, corriqueiramente espera-se que a mulher desempenhe a função de cuidadora.¹¹

Observou-se que (42,3%) dos cuidadores tinham ensino fundamental incompleto, e houve associação entre ser cuidador e deter-se baixa escolaridade, dado que corrobora com estudo realizado em Fortaleza, onde (35%) dos pesquisados tinham de um a quatro anos de estudo e (23%) eram analfabetos.¹⁰ Verifica-se que a sociedade exige níveis de escolaridade mais elevado para integrar-se no mercado de trabalho formal, sendo assim, é esperado-se que familiares com menos anos de estudo, que na maioria das vezes não

possuem trabalho fixo, dediquem-se às tarefas domésticas e ao cuidado de seus familiares cujo necessitam-se de seu auxílio.⁹

Constatou-se um maior número de cuidadores com menos de 60 anos de idade, dado também evidenciado em estudos realizados em Santa Catarina, e Pernambuco, onde possuíam respectivamente, idade média de 51,7; 52,62 anos e com desvio padrão de 11,0; 14,14 anos.¹¹⁻² Revelou-se em outra pesquisa realizada em João Pessoa, que a faixa etária dos cuidadores pode estar relacionada ao fato da maioria dos cuidados serem executados pelos filhos ou cônjuges do sexo feminino, que tendem a ser mais jovens que os parceiros.¹²

Encontrou-se diferenças significativas entre os scores mínimos, porém, o score médio de cuidadores e pacientes foi muito próximo. Mostrou-se que os pacientes se apresentaram maiores scores mínimos para escala de resiliência, sendo, desta forma, mais resilientes que seus cuidadores (Tabela 1). Identificou-se em pesquisa realizada no Canadá, as barreiras para a resiliência dos cuidadores: maior demanda, tempo exigido para os cuidados; desafios de aprender-se sobre como fazer os cuidados de forma adequada; mudança de papéis e responsabilidades; as respostas emocionais; saúde pessoal; mudança na dinâmica familiar e tensões financeiras. Detectou-se pelos cuidadores como facilitadores para a resiliência: a espiritualidade, estratégias de

enfrentamento, experiências emocionais, motivações para o cuidado, senso de propósito e validação.¹³

Evidenciou-se em estudo executado com 48 indivíduos, que as pontuações de resiliência variam-se de acordo com o senso de controle sobre a vida espiritual e pessoal, pois além dos escores totais de resiliência obtiveram correlações positivas com escores de afeto positivo ($r = 0,62$, $p = 0,001$), e os maiores escores de resiliência tiveram-se associação ao aumento das diferenças morfológicas observadas no sulco subpericlonal direito, do cérebro (sub-região do PPC) (SA: $B(4,43) = 4,17$, $B = 0,29$ se $= 1,93$, $n = 48$, $q = 0,04$).¹⁴ Revelou-se que os níveis mais elevados de resiliência estão correlacionados a distintas alterações morfológicas nas regiões cerebrais envolvidas nas redes de controle e excitação emocional, desta forma, desempenham-se nos indivíduos uma melhor capacidade de recuperação de eventos adversos, maior controle cognitivo e emocional e são mais persistentes. Demonstrou-se assim, que pessoas com baixa resiliência podem ter comprometimento da inibição córtico-límbica, tornando-os mais suscetíveis a morbidades relacionadas ao estresse.¹⁴

Verifica-se que a partir do momento que é diagnosticado a doença crônica em um indivíduo, ocorre-se a mudança em toda estrutura familiar, pois a família tem sido apresentada na literatura como a principal proveniente de cuidado e apoio¹², uma vez que, cada membro familiar recebe-se e enfrenta esse período de forma peculiar, influenciada por inúmeros fatores: a cultura, condição financeira, estrutura familiar e os antigos e novos hábitos familiares.¹⁵

Faz-se necessário, identificar-se dentro do núcleo familiar um cuidador que consiga atender-se este indivíduo e suas demandas, entretanto, pode ocorrer-se a sobrecarga deste, por consequência do tempo necessário de dedicação a este familiar¹⁶. Destaca-se que, na maioria das vezes, o cuidador abdica-se de sua vida pessoal, e tem seu cotidiano e seus sentimentos bruscamente afetados, por assumir uma rotina voltada às exigências e demandas provenientes do desenvolvimento da doença do seu familiar.¹⁷

Ressalta-se que as sobrecargas apresentadas pelos cuidadores são de cunho físico e emocional, e tais agravos podem repercutir-se em doenças psicossomáticas ao cuidador, pois muitas vezes, o excesso de cuidados praticados diariamente, exigem grande empenho da parte física ou emocional do cuidador. Sabe-se que esta sobrecarga pode gerar-se sentimentos (angústias,

ansiedades, medos e depressões) que influenciam diretamente na qualidade do cuidado prestado.¹⁶

Identificou-se em estudo de coorte, executado no Canadá, que a prevalência da sobrecarga dos cuidadores não é específica conforme o estágio da doença, apresentando-se de forma estável ao longo do tempo. Salienta-se, neste contexto, que os profissionais da saúde devem avaliar-se a sobrecarga do cuidador e encaminhar-se os cuidadores aos serviços que forem necessários¹⁸, uma vez que cada indivíduo desenvolve o processo de ser cuidador e a resiliência de forma singular.

Reforça-se que, cuidar-se de um indivíduo vai além de sua expressão, exigindo-se uma dedicação ímpar, que muitas vezes impõe a abdicação de seus próprios planos e desejos em favor do próximo. Enfatiza-se, assim, que duas vidas se tornam uma, pois paciente e cuidador vivenciam-se percalços semelhantes que, quando impostos ao indivíduo, podem trazer-se a sensação de privação da vida pessoal, frustração, escassez de tempo para realizar-se atividades prazerosas, impaciência e dificuldade de vínculo com outras pessoas de seu convívio social, exaltando-se ainda mais as sobrecargas vivenciadas neste momento.¹⁷

CONCLUSÃO

Evidenciou-se diante da necessidade de encontrar-se opções que ajudem o melhor controle das doenças crônicas e uma convivência mais harmônica com elas, que o conceito de resiliência surge como uma possibilidade de superar-se ou resignificar-se os problemas cotidianos. Identificou-se neste estudo, um predomínio de cuidadores com menos de 60 anos de idade, do sexo feminino e com ensino fundamental incompleto, e os pacientes apresentaram-se maiores scores mínimos para escala de resiliência, mostrando-se mais resilientes que seus cuidadores.

Espera-se que estes resultados possam proporcionar-se ao profissional da saúde, um olhar de forma ampla do paciente e de seu familiar, afim de conhecer-se todos os sentimentos que emergem da vivência do cuidado, visto que, apenas conhecendo-se os percalços desta jornada, os enfermeiros poderão se mobilizar em favor das necessidades de saúde destes indivíduos.

Destacou-se como limitação do estudo, o fato da amostra ser somente pacientes oriundos de um projeto de extensão. Ressalta-se assim, imprescindível a realização de novos

estudos que se explorem a associação com outras variáveis, bem como a avaliação de estratégias de promoção da resiliência, bem como a necessidade de reflexão sobre novas políticas públicas e ações voltadas a esta população.

REFERÊNCIAS

1. Moreira MCN, Gomes R, Sa MRC. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 16];19(7):2083-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000702083&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Tavares NUL, Costa KS, Mengue SS, Vieira MLFP, Malta DC, Silva Júnior, JBD. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Epidemiol serv saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 10];24(2):315-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200315&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Manoel MF, Teston EF, Waidman MAP, Decesaro MN, Marcon SS. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Esc Anna Nery Rev enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 10];17(2):346-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200020
4. Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. *Rev latinoam enferm* (Online) [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 10];24:e2786. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02786.pdf
5. Santos RS, Barreto ACM. Capacidade de resiliência em adolescentes: o olhar da enfermagem. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 11];22(3):359-64. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13725>
6. Gaioli CLO, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 11];21(1):150-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100017
7. Genz N, Muniz RM, Andrade FP, Lange C, Pinto AH, Almeida NLDD. Estadiamento e grau de resiliência do sobrevivente ao câncer de mama. *Rev pesqui cuid fundam* (Online) [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 15];8(4):4935-41. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3670>
8. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad saúde pública* (Online) [Internet]. 2005 [cited 2017 Dec 13];21(2):436-48. Available from: www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/10.pdf
9. Manzini CSS, Vale FAC. Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 15];18e1190:1-8. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37035/22040>
10. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. *Saúde debate* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 19];40(110):172-182. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000300172&script=sci_abstract
11. Souza LRD, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, Ceretta LB, Tuon L. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad saúde coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 20];23(2):140-49. Available from: www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf
12. Loureiro N, Fernandes M. Perfil do cuidador familiar de idosos dependentes em convívio domiciliar. *Rev pesqui cuid fundam* (Online) [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 20];7(1):145-154. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618303>
13. Brémault-Phillips S, Parmar J, Johnson M, Huhn A, Mann A, Tian V, Sacrey LA. The voices of family caregivers of seniors with chronic conditions: a window into their experience using a qualitative design. *Springerplus* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 13];5(620). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27330886>
14. Gupta A, Love A, Kilpatrick LA, Labus JS, Bhatt R, Chang L et al. Morphological Brain Measures of Cortico-Limbic Inhibition Related to Resilience. *J behav neurosci res* [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 19];95(9):1760-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2802>

9706

15. Costa EP, Hoch AL, Oliveira MAM. A vivência da família de pacientes hospitalizados com doença crônica: a perspectiva do principal cuidador. *Ries* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 20];4(1):39-55. Available from: periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/download/333/321

16. Cruz THD, Tatsch PN, Piccin C, Machado LGM, Chaves OCS, Girardon- Perlini NMO. Dificuldades enfrentadas por cuidadores familiares de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. *Revista rede de cuidado em saúde* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 13];11(1):1-17. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4506/2427>

17. Benedetti GMDS, Wakiuchi J, Costa JRD, Prado E, Sampaio, JN, Sales CA. Sobrecarga emocional dos familiares de pacientes com câncer: ambiguidade de sentimentos ao cuidar. *Cienc cuid saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 14];14(3):1220-28. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23590>

18. Sautter JM, Tulsy JA, Johnson KS, Olsen MK, Burton- Chase AM, Lindquist JH et al. Caregiver Experience During Patients' Advanced Chronic Illness and Last Year of Life Jessica. *J am geriatr soc* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 17];62(6): 1082-1090, 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4070184/>

Submissão: 13/12/2018

Aceito: 06/02/2019

Publicado: 01/03/2019

Correspondência

Amanda de Oliveira Vasconcelos

Rua Rio Azul, 34

Bairro Jardim Oásis

CEP: 87043-040 – Maringá (PR), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(3):690-6, mar., 2019