

BEM-ESTAR SUBJETIVO EM IDOSAS COM E SEM CANCRO DA MAMA EM REMISSÃO

Francis Carneiro [☒], Sofia von Humboldt, & Isabel Leal

UIPES (Unidade de Investigação em Psicologia da Saúde), Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal

RESUMO- O aumento exponencial da população idosa e da sua esperança média de vida em consonância com o aumento da incidência do cancro da mama nesta faixa etária constituem uma problemática a nível mundial. Objetivos: Averiguar se os dois grupos amostrais de idosas, com e sem cancro da mama em remissão, apresentam diferenças significativas nos totais de Bem-Estar Subjetivo (BES) e das suas dimensões afetiva e cognitiva. Método: A amostra é composta por 387 idosas, não institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 75 e os 100 anos ($M = 85,27$; $DP = 6,59$; intervalo 75-100) e que foram distribuídas em dois grupos: com cancro da mama em remissão e sem cancro da mama. Foram aplicados o questionário demográfico foi aplicado, a Escala de Satisfação com a Vida (ESV) e a Escala de Afeto Positivo e de Afeto Negativo (PANAS). Resultados: O grupo com cancro da mama em remissão apresentou resultados médios da escala e subescalas de BES superiores aos resultados médios do grupo sem cancro da mama, principalmente na subescala dos Afeto Positivo (AP). Estas diferenças foram estatisticamente significativas. Conclusão: Apesar do diagnóstico do cancro da mama representar uma ameaça importante ao BES das idosas, estas participantes apresentaram um total significativamente mais elevado o que as restantes.

Palavras-Chave - Idosas; Bem-Estar Subjetivo; Cancro da Mama em Remissão; Promoção da Saúde

SUBJECTIVE WELL-BEING IN ELDERLY WOMEN WITH AND WITHOUT BREAST CANCER IN REMISSION

ABSTRACT- The exponential growth of older population, along with the incidence of breast cancer on older women, is a worldwide concern. Objectives: To analyze significant differences among two groups of older women with and without breast cancer, regarding subjective well-being (SWB) and its affective and cognitive dimensions. Method: We recruited 387 non-institutionalized women aged 75 years or older ($M = 85.27$; $SD = 6.59$; range 75-100), who were allocated in two groups (with and without breast cancer). Measures were completed including demographics, the Satisfaction with Life Scale and the Positive and Negative Affect Schedule. Results: The group with breast cancer in remission presented a higher SWB score, particularly the positive affect score. These differences were statistically significant. Conclusions: Although breast cancer represents an important threat to older women's SWB, those participants presented a significantly high score, in comparison to the other participants.

[☒] Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal; Rua dos Álamos Lote 1 R/C Dto. 20750-609 Costa da Guia; Telef. 919419666; e-mail:fran_teplitzky@hotmail.com

Keywords - Older Women; Breast cancer in remission; Subjective Well-Being; Health Promotion

Recebido em 9 de Dezembro de 2013/ Aceite em 20 de Março de 2014

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2012), a proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade está a crescer exponencialmente em todo o mundo, comparativamente a faixas etárias mais novas. Adicionalmente, tem havido um aumento gradual não na idade *per se* mas nas co-morbilidades associadas a esta fase de vida (Fernández-Ballesteros, 2006). Neste sentido, recursos e intervenções focadas no bem-estar e qualidade de vida são extremamente necessárias para esta população (Lima, Silva, & Galhardoni, 2008). Concomitantemente ao aumento da esperança média de vida encontra-se a idade como fator de risco para o desenvolvimento do cancro da mama, o que torna esta doença como a principal na adultícia avançada feminina (Owusu, 2009).

O carcinoma mamário representa a doença maligna mais comum entre as mulheres dos países Ocidentais (Bernardi, et al., 2008). Este tipo de cancro é o mais frequente e a principal causa de morte entre o sexo feminino (Wrosch & Sabiston, 2013). Adicionalmente, as mulheres com idades compreendidas entre os 70 anos ou mais apresentam a maior taxa de incidência de cancro da mama invasivo (Vacek, Skelly, & Geller, 2011). De facto, aproximadamente 50% dos cancros da mama estão presentes em mulheres com 65 anos ou mais, e mais de 30% dos carcinomas mamários ocorrem entre as mulheres com 70 anos ou mais (Kimmick & Balducci, 2000).

Mulheres idosas com cancro da mama encontram-se afetadas em inúmeras dimensões, tais como, a biológica, a social e psicológica, o que coloca em risco o seu bem-estar (Cheng & Lee, 2011; Diener & Ryan, 2009). A incidência desta patologia requer uma maior compreensão acerca de como melhorar a vida destas pacientes, especialmente porque as sobreviventes de cancro encontram-se em risco de desenvolver diversas condições de co-morbilidade (i.e., outros tipos de cancro, doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes mellitus) e assim haver um declínio exponencial das suas condições de saúde, o que leva a sequelas psicossociais (Demark-Wahnefried, Morey, Sloane, Snyder, & Cohen, 2009). Para além destas influências negativas no bem-estar destas mulheres, existe uma preponderância para desenvolver dores, fadiga, insónia e distúrbios de humor, o que também poderá contribuir para uma influência negativa no bem-estar da população em questão (Cheng & Lee, 2011; Diener & Ryan, 2009).

Neste contexto, abordamos, assim, o conceito de bem-estar subjetivo (BES). O BES é um conceito (Tessier, Lelorain, & Bonnaud-Antignac, 2012) utilizado para definir a avaliação emocional e cognitiva que a pessoa faz sobre si própria ou sobre a sua vida (Diener, 2009). Esta avaliação subjetiva engloba julgamentos e sentimentos acerca da satisfação com a vida, interesse e compromisso, reações afetivas (alegria e tristeza) perante os eventos da vida, satisfação com o trabalho, relações, saúde, significado pessoal, sentido da vida, entre outros domínios (Diener & Ryan, 2009). Assim sendo, o BES é constituído por duas dimensões: a afetiva e a cognitiva. A componente cognitiva é avaliada pela Escala de Satisfação com a Vida (ESV- Simões, 1992) através da qual é mensurada a satisfação com a vida do indivíduo de acordo com os seus próprios critérios (Shin & Johnson, 1978). A componente afetiva é avaliada pela Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) (Galinha & Pais-Ribeiro,

2005a) podendo ser, contudo, independentes uma da outra (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Um elevado BES parece estar na base de uma boa saúde, longevidade, cidadania e boas relações sociais (Diener, 2012). De facto, o BES pode ser influenciado não só pela saúde, incluindo bem-estar psicológico e saúde mental (Dear, Henderson, & Korten, 2002; Diener, Suh, & Oishi, 1997), mas também por aspetos da vida não ligados à saúde (Tessier, et al., 2012), tais como a idade, o género, o rendimento e suporte familiar (Lee & Browne, 2008).

A literatura existente sugere que o BES pode ser um fator preditivo na incidência de cancro e de taxas de sobrevivência na doença oncológica (Williams & Schneiderman, 2002). Pacientes oncológicos otimistas e com uma elevada auto-estima apresentam uma associação com o BES (Pinquart & Fröhlich, 2009); e o suporte social e sentido de vida são bons preditores do aumento do BES destes pacientes (Pinquart & Fröhlich, 2009).

Quanto ao tratamento da doença oncológica, é importante referir que o BES dos sobreviventes de cancro da mama difere significativamente dependendo do tipo de tratamento que haviam recebido (Tessier, et al., 2012), sendo que a mastectomia é o tratamento com mais impacto negativo no BES pelo enfraquecimento da imagem corporal (Janni, et al., 2001). Do mesmo modo, a forma como os sobreviventes de cancro se veem a si próprios na sua relação com o mundo também poderá afetar o BES (Zebrack, 2000).

Por último, a literatura acerca do cancro da mama na adultícia avançada e da relação entre estes fatores com o BES é, ainda, escassa, havendo, por isso, uma premência de estudos futuros acerca desta temática. Neste sentido, o nosso estudo pretende colmatar esta lacuna. Os objetivos da nossa investigação são os seguintes: averiguar se os dois grupos amostrais de idosas, com e sem cancro da mama em remissão, apresentam diferenças significativas nos totais de BES e nas suas dimensões afetiva e cognitiva.

MÉTODOS

Participantes

A amostra total foi constituída por 387 mulheres, não institucionalizadas, cujas idades se encontram entre os 75 anos ou superior ($M=85,27$; $DP=6,59$; intervalo 75-100). Assim, 31,3% são inglesas e 55,3% são profissionalmente ativas. Cento e noventa e três mulheres desta amostra foram diagnosticadas com cancro da mama em remissão, enquanto as restantes 194 não foram diagnosticadas com qualquer tipo de doença oncológica. A participação dos indivíduos amostrais foi selecionada de acordo com a disponibilidade dos inquiridos, através de listas de locais comunitários e de centros de saúde. Os critérios de inclusão incluíram a inexistência de perturbações psiquiátricas de acordo com o DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), sendo que todos aqueles que obtiveram menos de 26 pontos do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) foram excluídos.

O quadro seguinte apresenta os dados socio-demográficos e características de saúde da amostra em questão (Quadro 1).

Quadro 1.

Distribuição das Participantes de acordo com as Características Socio-demográficas e Associadas à Saúde

	Cancro de mama em remissão		Sem cancro de mama em remissão		Total	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>N</i>	193	49,9	194	50,1	387	100,0
Idade (<i>M</i> ; <i>DP</i>)	84,72 (6,89)		85,82 (6,23)		85,27 (6,58)	
Educação						
< Ensino Superior	109	28,2	109	28,2	218	56,3
> 12º Ano	84	21,7	85	22,0	169	43,7
Estatuto Profissional						
Activo	107	27,6	107	27,6	214	55,3
Inativo	86	22,2	87	22,5	173	44,7
Saúde Percebida						
Fraca	123	31,8	87	22,5	210	54,3
Boa	70	18,1	107	27,6	177	45,7
Doenças Recentes						
Sim	131	33,9	60	15,5	191	49,4
Não	62	16,0	134	34,6	196	50,6

Material

No presente estudo um dos instrumentos utilizados para avaliar a dimensão afectiva do BES dos participantes foi a PANAS, segundo a versão portuguesa de Galinha e Pais-Ribeiro (2005b) e validada a partir da escala PANAS original de Watson, Clark, e Tellegen (1988).

A PANAS é composta por 20 itens de auto-preenchimento que designam afetos, sendo que cada item está associado a uma afeto negativo (exemplo: “Nervoso”) ou a um afeto positivo (exemplo: “Interessado”) e cada total mede a intensidade desse afeto específico (1=*Nada ou Muito Ligeiramente* a 5=*Extremamente*) (Rossi & Pourtois, 2012; Watson, et al., 1988). Quanto à consistência interna da PANAS, o alfa de Cronbach da escala de Afetos Negativos (AN) está entre 0,84 e 0,87 e o alfa de Cronbach da escala de Afetos Positivos (AP) está entre 0,86 e 0,90 (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005b; Watson, et al., 1988).

A dimensão cognitiva do BES foi avaliada pela ESV (Simões, 1992), originada pela Satisfaction With Life Scale (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985). A ESV é composta por 5 itens de auto-preenchimento, tais como “As condições da minha vida muito boas” ou “Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejava” (Diener, et al., 1985). A escala é do tipo Likert de 7 pontos item (1=*Discordo Totalmente*, 7=*Concordo Totalmente*) (Diener, et al., 1985). Nos estudos da escala original Diener et al. apresentaram um alfa de Cronbach de 0,87 (Diener, et al., 1985) e no estudo de Neto (1993) a ESV apresentou um coeficiente de consistência interna de 0,78. Tais valores correspondem a um nível elevado de consistência interna da ESV.

Os instrumentos referidos anteriormente, assim como o questionário de dados socio-demográficos, foram utilizados para caracterizar compreensivamente os dados deste estudo.

Procedimento

A amostra foi recolhida pelo método não-probabilístico de conveniência (Maroco, 2010). Assim, os participantes foram recrutados em locais comunitários e centros de saúde. Todos os participantes deram o seu consentimento informado após a apresentação do estudo. Os questionários foram aplicados individualmente para aqueles que desejaram participar. A informação privada de cada participante não foi partilhada sem o conhecimento destes ou contra a sua vontade. Do mesmo modo, nenhum dos participantes foi identificado e a qualquer altura da investigação os participantes podiam desistir sem qualquer penalização. Posteriormente, os participantes foram distribuídos em dois grupos: cancro de mama em remissão e sem cancro de mama em remissão. Seguidamente, procedeu-se à análise estatística dos dados obtidos.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva em relação às variáveis demográficas e aos totais das subescalas do BES. Assim, no presente estudo, o alfa de Cronbach do AP, AN e ESV encontra-se compreendido entre 0,91, 0,88 e 0,77, respetivamente, sendo que considerámos estas escalas como tendo níveis satisfatórias ao nível da fiabilidade.

Por forma a determinar se os totais da PANAS e da ESV apresentam uma distribuição normal, assim como homogeneidade de variâncias nos dois grupos, utilizamos os testes de Kolmogorov-Smirnov e o Teste de Levene (Modified-Levene Equal-Variance). Seguidamente, com o intuito de comparar o grupo com cancro de mama em remissão e o grupo sem cancro de mama em remissão relativamente aos totais da AP, AN e ESV, utilizámos o teste paramétrico *t-student*.

RESULTADOS

Através da análise da estatística descritiva obtivemos as médias e os desvio-padrões dos totais de AP, AN, ESV, PANAS e BES nos dois grupos amostrais. O grupo com cancro da mama em remissão apresentou totais superiores em todas as variáveis, comparativamente ao grupo sem cancro da mama em remissão (ver Quadro 2).

Quadro 2.

Médias e Desvio-Padrão da Escala dos Afetos Positivos, Escala dos Afetos Negativos, Satisfação com a Vida, Escala dos Afetos Positivos e Negativos e Bem-estar Subjetivo

	Com cancro de mama em remissão		Sem cancro de mama em remissão	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Afetos Positivos	3,53	0,81	2,87	0,80
Afetos Negativos	2,83	0,85	2,61	0,21
Escala de Satisfação com a Vida	3,48	0,82	2,78	0,88
Escala dos Afetos Positivos e Negativos	3,18	0,04	2,74	0,05
Bem-Estar Subjetivo	3,24	0,04	2,75	0,05

BEM-ESTAR SUBJETIVO E CANCRO DA MAMA EM IDOSAS

O teste *t-student* revelou que os dois grupos amostrais apresentam diferenças significativas quanto ao total de AP ($t(385)=8,08$, $p<0,001$), ao total de AN ($t(385)=2,62$, $p=0,009$), ao de ESV ($t(385)=8,06$, $p<0,001$), ao total afetos positivos e negativos ($t(385)=6,04$, $p<0,001$) e ao total do BES ($t(385)=6,73$, $p<0,001$) (ver Quadro 3).

Quadro 3.

Teste t-student para a Escala dos Afetos Positivos, a Escala dos Afetos Negativos, a Satisfação com a Vida, a Escala dos Afetos Positivos e Negativos e o Bem-estar Subjetivo

		<i>t</i>	<i>p</i>
Afetos Positivos	Cancro de mama em remissão vs Sem cancro de mama	8,08	< 0,001
Afetos Negativos	Cancro de mama em remissão vs Sem cancro de mama	2,62	0,009
Escala de Satisfação com a vida	Cancro de mama em remissão vs Sem cancro de mama	8,06	< 0,001
Escala dos Afetos Positivos e Negativos	Cancro de mama em remissão vs Sem cancro de mama	6,04	< 0,001
Bem-Estar Subjetivo	Cancro de mama em remissão vs Sem cancro de mama	6,73	< 0,001

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como intuito analisar as diferenças significativas entre os dois grupos amostrais (com e sem cancro da mama em remissão) em relação ao BES, e as suas dimensões cognitiva e afetiva.

Os resultados indicaram diferenças significativas entre os grupos quanto ao total de BES e das suas dimensões. Contrariamente às nossas expectativas iniciais, o grupo com cancro da mama em remissão apresentou um total de BES muito superior ao total do grupo sem cancro da mama em remissão, sendo que o mesmo ocorreu perante as restantes variáveis. Estes resultados foram de encontro ao estudo elaborado por Dirksen (2000), no qual os sobreviventes com cancro de mama também apresentaram valores elevados nos totais de BES.

Por outro lado, na amostra total o valor do total de AN foi o mais reduzido tanto no grupo com cancro da mama como no grupo sem cancro da mama. Todavia, em relação a esta variável o grupo com cancro de mama em remissão teve um valor ligeiramente superior ao outro grupo, sendo que a diferença entre os grupos foi significativa. Deste modo, os nossos resultados corroboraram a literatura, no sentido em que é sugerido que as sobreviventes de cancro apresentam um total mais elevado de afetos negativos em comparação com as mulheres saudáveis (Carpenter, Johnson, Wagner, & Andrykowski, 2002).

O grupo com cancro de mama em remissão apresentou totais significativamente elevados de AP e ESV, em relação ao outro grupo. De acordo com Kessler (2002), as sobreviventes de cancro apresentam mais afetos positivos do que negativos apesar do stress e das consequências negativas que poderão advir do diagnóstico e tratamento do cancro de mama. Para além disso, no estudo de Mols, Vingerhoets, Coebergh, e Poll-Franse (2009), a ESV apresentou totais significativamente mais elevados nas mulheres com cancro de mama, comparativamente à população não-clínica. Assim sendo, hipotizámos que, para as mulheres com cancro de mama em remissão da nossa amostra, a longevidade é mais relevante do que o

diagnóstico de cancro da mama, devido às co-morbilidades associadas ao processo de envelhecimento que poderão, por sua vez, ter diminuído o impacto da doença oncológica nas suas vidas. Adicionalmente, e no sentido da literatura atual, é possível que as mulheres idosas com cancro da mama em remissão da nossa amostra tenham experienciado um impacto positivo do cancro nas suas vidas (Mols, et al., 2009), o que poderá ter influenciado os afetos positivamente.

Por outro lado, tendo em conta que a doença oncológica se encontra em remissão, colocamos a hipótese de que as participantes possam ter ficado com maiores sentimentos de gratidão e de apreciação da vida após a sua sobrevivência. De facto, segundo Stanton (2006), indivíduos com cancro costumam referir um exponencial aumento da sua espiritualidade, apreciação da vida, relações mais íntimas, mudança de prioridades e um maior aumento da força interior, fatores que podem influenciar o BES e as suas dimensões cognitiva e afetiva. No contexto da teoria da adaptação cognitiva e eventos ameaçadores de Taylor, segundo a qual inúmeros recursos psicológicos podem facilitar a adaptação positiva ao cancro, nomeadamente, o otimismo, controlo percebido sobre a doença, auto-estima generalizada e sentido e significado da vida (Taylor, 1983; Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000). Tais fatores podem também contribuir para o desenvolvimento de afetos positivos e de satisfação com a vida, cujas respetivas escalas apresentaram os totais mais elevados no grupo das mulheres com cancro de mama em remissão.

Apesar dos resultados relevantes desta investigação, várias limitações devem ser consideradas. As participantes foram recrutadas através de centros comunitários e de saúde, o que poderá constituir um enviesamento para o estudo. Por outro lado, os nossos instrumentos foram somente de auto-preenchimento, não tendo a sua relevância clínica sido ainda determinada e conseqüentemente os nossos resultados, embora estatisticamente significativos, devem ser interpretados com prudência quanto à prática clínica para evitar uma sobrestimação das diferenças. É importante referir, também, que nas 193 mulheres da amostra, 33,9% apresentaram outras doenças para além do cancro o que poderá ter influenciado os resultados de algum modo.

Em suma, ambos os grupos apresentaram diferenças significativas no que diz respeito ao BES e as suas subescalas. O grupo com cancro de mama em remissão apresentou totais médios elevados de BES e subescalas, particularmente nos totais dos AP, comparativamente ao grupo sem cancro da mama.

Ao invés de focalizar nos tratamentos clínicos, este estudo providencia dados originais e relevantes para o bem-estar nas condições crónicas da adultícia avançada, numa abordagem salutogénica em combinação com a perspectiva de um envelhecimento saudável desta população. Apesar do diagnóstico do cancro da mama representar uma ameaça importante ao BES das idosas, estas participantes apresentaram um total significativamente elevado face a esta variável. Desta forma, os nossos resultados contribuíram para um aprofundamento do cancro de mama focado no BES e suas dimensões na adultícia avançada, o que permite um avanço na pesquisa e futuras intervenções na área da saúde psicológica com mulheres idosas com cancro da mama.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4^a ed.). Washington, DC: Autor.
- Bernardi, D., Errante, D., Galligioni, E., Crivellari, D., Bianco, A., Salvagno, L., & Fentiman, I. (2008). Treatment of breast cancer in older women. *Acta Oncologica*, *47*, 187-198. doi:10.1080/02841860701630234
- Carpenter, J., Johnson, D., Wagner, L., & Andrykowski, M. (2002). Hot flashes and related outcomes in breast cancer survivors and matched comparison women. *Oncology Nursing Society*, *29*, 16-25. doi:10.1188/02.ONF.E16-E25
- Cheng, K., & Lee, D. (2011). Effects of pain, fatigue, insomnia, and mood disturbance on functional status and quality of life of elderly patients with cancer. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, *78*, 127-137.
- Dear, K., Henderson, S., & Korten, A. (2002). Well-being in Australia: Findings from the National Survey of Mental Health and Well-beings. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *37*, 503-509. doi:10.1007/s00127-002-0590-3
- Demark-Wahnefried, W., Morey, M., Sloane, R., Snyder, D., & Cohen, H. (2009). Promoting healthy lifestyles in older cancer survivors to improve health and preserve function. *Journal of the American Geriatrics Society*, *57*, S262-S264. doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02507.x
- Diener, E. (Ed.) (2009). *The science of well-being* (Vol. 37). The Netherlands: Springer Dordrecht Heidelberg London New York. Doi:10.1007/978-90-481-2350-6
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, *67*, 590-597. doi:10.1037/a0029541
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, *39*, 391-406. doi:10.1177/008124630903900402
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, *24*, 25-41.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*, 276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276
- Dirksen, S. (2000). Predicting well-being among breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, *32*, 937-943. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01559.x
- Fernández-Ballesteros, R. (2006). GeroPsychology: An applied field for the 21st century. *European Psychologist*, *11*, 312-323. doi:10.1027/1016-9040.11.4.312
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *Journal of Psychiatric Research*, *12*, 189-198.
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005a). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): I – Abordagem teórica ao conceito de afecto. *Análise Psicológica*, *2*, 209-218.
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005b). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II - Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, *23*, 219-227.

- Janni, W., Rjosk, D., Dimpfl, T., Haertl, K., Strobl, B., Hepp, F.,... Sommer, H. (2001). Quality of life influenced by primary surgical treatment for stage I-III breast cancer-long-term follow-up of a matched-pair analysis. *Annals of Surgical Oncology*, 8, 542-548. doi:10.1007/s10434-001-0542-2
- Kessler, T. (2002). Contextual Variables, Emotional State, and Current and Expected Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 29, 1109-1116. doi:10.1188/02.ONF.1109-1116
- Kimmick, G., & Balducci, L. (2000). Breast cancer and aging: Clinical interactions. *Hematology/oncology clinics of North America*, 14, 213-234. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01559.x
- Lee, A., & Browne, M. (2008). Subjective well-being, sociodemographic factors, mental and physical health of rural residents. *Australian Journal of Rural Health*, 16, 290-296. doi: 10.1111/j.1440-1584.2008.00986.x
- Lima, A., Silva, H., & Galhardoni, R. (2008). Successful aging: Paths for a construct and new frontiers. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12, 795-807. doi:10.1111/j.1440-1584.2008.00986.x
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Mols, F., Vingerhoets, A., Coebergh, J., & Poll-Franse, L. (2009). Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long term breast cancer survivors. *Psychology & Health*, 24, 583-595. doi: 10.1080/08870440701671362.
- Neto, F., (1993). The satisfaction with life scale: psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22,125-134. doi: 10.1007/BF01536648
- Owusu, C. (2009). Clinical management update: Evaluation and management of older patients with breast cancer. *The American Geriatrics Society*, 57, 250-252. doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02504.x
- Pinquart, M., & Fröhlich, C. (2009). Psychosocial resources and subjective well-being of cancer patients. *Psychology & Health*, 24, 407-421. doi:10.1080/08870440701717009
- Rossi, V., & Pourtois, G. (2012). Transient state-dependent fluctuations in anxiety measured using STAI, POMS, PANAS or VAS: A comparative review. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 5, 603-645. doi:10.1080/10615806.2011.582948
- Shin, D., & Johnson, D. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492. doi:10.1007/BF00352944
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de Satisfação com a Vida. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26, 503-515.
- Stanton, A. (2006). Psychosocial concerns and interventions for cancer survivors. *Journal of Clinical*, 24, 5132-5137. doi:10.1200/JCO.2006.06.8775
- Taylor, S. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1131-1173. doi:10.1037/0003-066X.38.11.1161
- Taylor, S., Kemeny, M., Reed, G., Bower, J., & Gruenewald, T. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99-109. doi:10.1037/0003-066X.55.1.99
- Tessier, P., Lelorain, S., & Bonnaud-Antignac, A. (2012). A comparison of the clinical determinants of health-related quality of life and subjective well-being in long-term breast cancer survivors. *European Journal of Cancer Care*, 21, 692-700. doi:10.1111/j.1365-2354.2012.01344.x

- Vacek, P., Skelly, J., & Geller, B. (2011). Breast cancer risk assessment in women aged 70 and older. *Breast Cancer Research and Treatment, 130*, 291-299. doi:10.1007/s10549-011-1576-1
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070. doi:10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Williams, B., & Schneiderman, N. (2002). Resolved: Psychosocial interventions can improve clinical outcomes in organic disease. *Psychosomatic Medicine, 64*, 552-557.
- World Health Organization. (2012). *Good health adds life to years - Global brief for World Health Day 2012*. Retirado de http://www.who.int/world_health_day/2012
- Wrosch, C., & Sabiston, C. (2013). Goal adjustment, physical and sedentary activity, and well-being and health among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology, 22*, 581-589. doi: 10.1002/pon.3037
- Zebrack, J. (2000). Cancer survivor identity and quality of life. *Cancer Practice, 8*, 238-242. doi:10.1046/j.1523-5394.2000.85004.x

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer à Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) pela bolsa [SFRH/BD/44544/2008] para esta investigação.