

## RELAÇÃO DA RESILIÊNCIA COM A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Márcio de Lima Coutinho<sup>1</sup>  
Rafhael Barros Medeiros<sup>2</sup>  
Raianne Maria de Sousa Alves<sup>3</sup>  
Maria de Penha de Lima Coutinho<sup>4</sup>

### RESUMO

A presente pesquisa objetivou analisar a relação da resiliência com a qualidade de vida em idosos. Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritivo, de caráter transversal, com abordagem quantitativo, ancorada a uma abordagem psicossociológica e contribuições históricas conceituais coligada a Qualidade de Vida e Resiliência no contexto do idoso. Participaram 82 idosos que residem com seus familiares na cidade de João Pessoa, estes responderam uma bateria de instrumentos sendo eles: questionário sociodemográfico, Avaliação de Qualidade de Vida (Whoqol-old) e Escala de Resiliência. Tinham idade média de 70,3 anos (DP = 6,8), variando de 60 a 86 anos, a maioria dos participantes (69,5%) foram do sexo feminino, e 62,2% se declaram ter como religião o catolicismo. Os participantes apresentam nível de escolaridade com maior predominância entre ensino fundamental (35,4%) e ensino superior (36,6%). Analisando a Escala de Resiliência, o resultado apresentou uma média de 128,2 (DP=19,5), o que indica níveis moderados deste construto. Já, em relação a Qualidade de Vida em um aspecto geral, seu escore médio foi de 87,3, representando um percentual de 66%. Conclui-se que os achados sugerem que os participantes idosos apresentam um índice de qualidade de vida regular. Diante os domínios avaliados, pelo instrumento anterior, observou-se que a intimidade obteve o maior escore médio (15,4), em antítese, o domínio Morte e Morrer obteve o menor escore médio (13,7).

**Palavras-chave:** Idoso, Qualidade de Vida, Resiliência.

### INTRODUÇÃO

Segundo Brito e Litvoc (2004) o processo do envelhecimento é um fenômeno inerente ao desenvolvimento humano, sendo dinâmico, progressivo e irreversível, vinculado a fatores biopsicossociais. A promoção da saúde e seu avanço ao longo das décadas, contribuíram para obtenção do controle das doenças infectocontagiosas e da taxa de natalidade, cooperando assim com o fenômeno do envelhecimento populacional. Ocasinou-se, por tanto, uma mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população. (ARGIMON, 2006).

Em 2008, aproximadamente 56 milhões de pessoas possuíam 65 anos ou mais, em uma visão global, estima-se que em 2040 a população mundial, composta por pessoas com esta idade, será em média de 1,3 bilhões. (PAPALIA; FELDMAN 2013). O Brasil, por sua

<sup>1</sup> Prof. Doutor do Curso de Psicologia do IESP - PB, [coutholmarcio@gmail.com](mailto:coutholmarcio@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduado pelo Curso de Psicologia do IESP - PB, [rafhabm@hotmail.com](mailto:rafhabm@hotmail.com);

<sup>3</sup> Graduada do Curso de Psicologia do IESP - PB, [raiannemariasasa@gmail.com](mailto:raiannemariasasa@gmail.com);

<sup>4</sup> Professor orientador: Doutora, Universidade Federal da Paraíba - PB, [mplcoutinho@gmail.com](mailto:mplcoutinho@gmail.com).

vez, possui previsões realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) que o coloca na categoria do sexto país com o maior índice de pessoas idosas até em 2025. Mediante a este processo, surge a crescente preocupação da sociedade brasileira e internacional com a Qualidade de Vida (QV), assim como demais construtos subjetivos correlacionados ao Envelhecer Saudável.

Neri (2006), indica que a qualidade de vida na velhice se dá através de uma interação histórica, portanto está intimamente ligada ao desenvolvimento em âmbito social e individual, envolvendo a alegoria entre os processos objetivos e subjetivos, que são associados as crenças, normas, valores; propícios a alterações com o decorrer do tempo. Solidificando tal conceito, Lawton (1991) propõe um modelo taxonômico abrangendo quatro domínios determinantes para a qualidade de vida na velhice, inclui-se o bem-estar subjetivo; assim como competências comportamentais; condições objetivas do ambiente físico; e a qualidade de vida percebida em comparação com os recursos sociais disponíveis através de uma perspectiva individual. (apud. BECKERT M.; IRIGARAY T. Q.; TRENTINI C. M, 2012).

Através da contribuição destes dois estudiosos, percebe-se importância da autoavaliação realizada pelo próprio idoso, o que leva em conta seus próprios critérios ao considerar a qualidade de vida, ou seja, o que se configura como um aspecto importante em seu processo de envelhecimento e sua maneira de reagir, ou adaptar-se a elas de forma subjetiva, estes últimos fatores associados ao construto da Resiliência.

No plano político-social a OMS (2015), defende o desenvolvimento de estudos que visam contribuir para reformulações de políticas públicas, ocasionando a prestação de serviços e o avanço no debate sobre essa população. Tais recomendações coadunam-se com a ênfase de que envelhecer bem, vai além do cuidado do indivíduo por si, abarcando, também, as políticas públicas, iniciativas sociais e da área saúde, tomando-as assim, coautores responsáveis pelo o processo do Envelhecer Bem no decorrer da vida.

Por fim, faz-se necessário a construção de estratégias que venham oportunizar aos idosos a opção por um estilo de vida favorável em relação ao fenômeno do Envelhecer Bem, levando em consideração seus construtos subjetivos e incluindo hábitos efetivos em seu cotidiano, que venham a otimizar sua saúde.

Face ao exposto surge os objetivos do estudo:

#### OBJETIVOS:

##### GERAL

- Analisar a relação da resiliência com a qualidade de vida em idosos.

## ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes;
- Identificar o nível de resiliência e da qualidade de vida no contexto do idoso;
- Comparar os construtos resiliência e qualidade de vida em relação ao sexo.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa de campo, de cunho descritivo e caráter transversal, quantitativo, ancorada a uma abordagem psicossociológica e contribuições históricas conceituais coligada a Qualidade de Vida e Resiliência no contexto do idoso, contou com a participação de 82 idosos, estes, por sua vez, que residem com seus familiares nas cidades de João Pessoa e Cabedelo, Paraíba. Tratou-se de uma amostragem do tipo não-probabilística, por conveniência. Os instrumentos utilizados foram:

a) Questionário sociodemográfico, com o intuito de obter o perfil característico dos participantes, tal como a variável sexo, a ser avaliada como índice comparativo.

b) Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993), adaptada para a população brasileira por Pesce et al. (2005), tendo sido verificado alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0,89. Trata-se de uma escala em que as respostas são do tipo Likert abrangida entre 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), na qual, seu somatório total varia de 25 a 175 pontos.

c) Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos - Whoqol-Old desenvolvido por Fang (2012) consiste em 24 itens da escala de Likert compreendida entre 1 (nada) a 5 (extremamente), atribuídos a seis facetas: “Funcionamento do Sensorio” ( $\alpha = 0,81$ ), “Autonomia” ( $\alpha = 0,65$ ), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” ( $\alpha = 0,55$ ), “Participação Social” ( $\alpha = 0,65$ ), “Morte e Morrer” ( $\alpha = 0,82$ ) e “Intimidade” ( $\alpha = 0,83$ ). Constatando que cada uma das facetas possui 4 itens; Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral (“global”) para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o “escore total” do módulo WHOQOL-OLD.

Foram atendidos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 (2012, 13 de junho), do Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos. A diante, contactou os participantes que atendessem aos critérios da pesquisa, para a participação voluntária da mesma, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elucidando os objetivos pertinentes ao estudo, além de garantir o anonimato e

confidencialidade das respostas proferidas por eles. Realizou-se a coleta de dados de forma individual em suas dependências. Com o consentimento dos participantes, pretende-se gravar as entrevistas e, em seguida, transcrever seus conteúdos na íntegra, os quais serão tratados em conjunto. Os demais instrumentos serão respondidos por assinalamentos em folhas de papel.

Os dados obtidos através do questionário sociodemográfico, Escala de Resiliência e o Whoqol-Old foram processados no Pacote Estatístico para as Ciências Sociais – SPSS (Windows – versão 23.0), e analisados por meio da estatística descritiva (frequência, média, desvio-padrão) e inferencial (alfa de *cronbach* e teste *t student*).

## **DESENVOLVIMENTO**

Segundo a literatura, pode-se elucidar, especificamente na terceira idade, que a compreensão de qualidade de vida está diretamente interligada ao significado do ser idoso, efetivamente relacionada aos fatores biopsicossociais, de outro modo, decorrente de condições objetivas e subjetivas que se relacionam no percorrer do desenvolvimento do indivíduo, como o trabalho, a vida social, a saúde física e até mesmo o humor. Compreendendo as esferas neste sentido, a qualidade de vida relacionada à saúde, não deve ser entendida visando apenas a vitalidade do sujeito em um aspecto fisiológico, mas também, deve ser associada as atividades diárias, validando suas relações psicológicas e sociais. (SILVA et al. 2012).

Por tal informe, diz respeito a necessidade de avanços em estudos que tragam outros construtos associados aos aspectos positivos, em uma visão que contemple a Qualidade de Vida, bem como demais estruturas de caráter subjetivo, tal qual a Resiliência, com a finalidade de despertar o interesse na identificação e compreensão de fatores que contribuam para a promoção do envelhecimento bem-sucedido.

No decorrer da história construiu-se uma gama de meios para conceituar a resiliência, entre elas, a que melhor descreve o construto é a adotada por Luthar et al. (2000) citado por Melillo et al. (2005, p.543), a qual definem como “um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade”. Referindo-se também a capacidade que o sujeito expressa ao responder de forma mais consistente aos desafios e dificuldades; reagir de forma flexível e capacidade de recuperação diante das circunstâncias desfavoráveis, apresentando diante disso, uma atitude otimista, positiva e perseverante;

manter um equilíbrio dinâmico durante e após as dificuldades pode ser uma característica de personalidade que possibilita ao sujeito superar-se às pressões de seu mundo (YUNES, 2003).

Em resumo, a resiliência é fator que propicia que o indivíduo consiga superar situações difíceis e adversas, adaptando-se as circunstâncias que foram estabelecidas ao meio e, ou, sujeito. No contexto do idoso é necessário que eles estejam preparados para enfrentar estes possíveis desafios, como temáticas referentes ao luto e compreensão do morrer, ou até mesmo, as limitações físicas e sensoriais que segundo Papalia e Feldman (2013) é característica desta fase de desenvolvimento, exemplificado pela perda de até 20% da força ainda aos 70 anos de vida, havendo uma queda gradativa após esta idade, assim como, a diminuição da resistência, elasticidade e declínio da energia muscular.

É relevante ressaltar, também, que o tema resiliência, no Brasil, ainda é recente, constatados as primeiras pesquisas relacionadas entre 1996 e 1998, dados obtidos através de uma revisão de literatura, realizada por Souza e Cerveny em 2006. (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009).

Por sua vez, o estudo da Qualidade de Vida (QV), através do instrumento Whoqol – Old, verifica seis facetas que podem ser correlacionadas ao fator Resiliência. Segundo o grupo da OMS, a qualidade de vida é conceituada como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive, e em relação a suas metas, expectativas, padrões e conceitos” (WHOQOL GROUP, 1995). Ainda conforme a OMS, a percepção do sujeito sobre a sua QV é afetada de forma complexa pela: condição de saúde física e psíquica, crenças, relações interpessoais e suas relações com aspectos dominantes que cercam seu meio.

Sendo assim, este projeto objetiva-se no intuito de estudar e correlacionar a resiliência, a qualidade de vida e suas facetas no contexto do idoso, em virtude da importante compreensão de como esse grupo percebe seu estado em relação a saúde/doença, e como esta percepção influencia no viver do seu cotidiano. Sabe-se que quando as pessoas avaliam suas vidas positivamente estas tendem a superar suas adversidades com mais facilidade, assim como, melhor engajamento na terapêutica proposta.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 82 idosos com idade média de 70,3 anos (DP = 6,8) variando entre 60 a 86 anos, 62,2% se declaram ter como religião o catolicismo. O sexo feminino

apresentou-se como sendo o majoritário (69,5%), que segundo Netto (2002), comumente percebe-se uma quantidade igualitária a respeito do sexo até os 45 anos; a partir de então os homens morrem em um ritmo mais acelerado, acarretando uma média 1 homem para 4 mulheres, na população octogenária. Razão equivalente a 4:1. (apud. FORTES, PORTUGUEZ, ARGIMON, 2009)

Em relação ao nível de escolaridade e o estado civil os dados podem ser observados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição de Frequência em relação aos dados sociodemográficos coletados.

<b>Nível de Escolaridade</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
Analfabeto	4	4,9%
Ens. Fundamental	29	35,4%
Ens. Médio	19	23,2%
Ens. Superior	30	36,6%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	9	11 %
Casado	49	59,8%
Divorciado	2	2,4%
Viúvo	22	26,8%
<b>Renda Familiar</b>		
1 Salário Mínimo	26	31,7%
2 a 4 Salários Mínimos	32	39,1%
5 a 10 Salários Mínimos	10	12,2%
> 10 Salários	11	13,4%
Não responderam	3	3,6%
<b>Usuários de Plano de Saúde</b>		
Não Possui Plano de Saúde	42	51,2%
Possui Plano de Saúde	38	46,3%
Não responderam	2	2,4%

Fonte: dados da Pesquisa.

Ao observamos a Tabela 1, os participantes apresentam nível de escolaridade que variam com a maior predominância entre o ensino superior (36,6%), seguido pelo ensino fundamental (35,4%). Em relação ao estado civil verificou-se que a maioria (59,8%) se encontra casados, destacando-se dos demais cujo a soma de seus dados ainda sim é inferior



(40,2%). Os participantes informaram possuir uma renda média familiar de 2 a 4 salários mínimos (39,1%) e 1 salário mínimo (31,7%). E finalmente, quando perguntados sobre se possuía planos de saúde, a maioria (51,2%) respondeu que não possuía.

Através da Tabela 2 e 3 é possível visualizar os indicadores referentes aos instrumentos: Avaliação da Qualidade de Vida no Idosos - Whoqol-Old e Escala de Resiliência em função da média.

**Tabela 2 – Distribuição dos Escores Médio da Escala de Resiliência.**

<b>Resiliência</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>
	128,2	19,5

Fonte: dados da Pesquisa.

**Tabela 3 – Distribuição dos Escores Médio por Dimensões e Total da Qualidade de Vida-old.**

<b>Qualidade de Vida – old (Domínios)</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>
Funcionamento do Sensório	15,0	3,5
Autonomia	13,8	2,8
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	14,9	2,4
Participação Social	14,6	2,6
Morte e Morrer	13,7	4,6
Intimidade	15,4	3,2
QVOld Total	87,3	12,2

Fonte: dados da Pesquisa.

Como pode ser observado, a média obtida pela a Escala de Resiliência (128,2) indica níveis moderados de tal construto nos idosos participantes, bem como, a análise da qualidade de vida em um aspecto geral, em que seu escore médio é de 87,3, representando um percentual de 66%. Este indicador equivale a um nível de qualidade de vida regular. Este último resultado, no que lhe concerne, se coaduna com os achados de Dragomirecká (2008) realizados em seis cidades da Europa e, Serbim e Figueiredo (2011) realizado no Rio Grande do Sul, os quais obtiveram escores médio geral (83,7; e 83,6, respectivamente).

Analisando cada domínio de maneira individual destacamos a Intimidade que obteve o maior escore médio (15,4), seguido do domínio Funcionamento do Sensório (15,0) e Atividades Passadas, Presentes e Futuras (14,9). Em antítese, o domínio Morte e Morrer obteve o menor escore médio (13,7).

A fim de verificar se existe diferença em relação ao sexo, realizou-se a análise do teste *t* de *Student*. Os resultados podem ser observados na Tabela 4.

**Tabela 4** – Comparação dos construtos da Qualidade de Vida-*old* e Escala de Resiliência em relação ao sexo.

Construtos	Grupo	N	Média	T	GL	P
Funcionamento do Sensório	Feminino	56	15,2	-0,72	79	0,47
	Masculino	25	14,6			
Autonomia	Feminino	57	13,6	1,17	80	0,24
	Masculino	25	14,4			
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Feminino	57	14,8	0,28	80	0,78
	Masculino	25	15,0			
Participação Social	Feminino	57	14,4	1,56	80	0,12
	Masculino	25	15,3			
Morte e Morrer	Feminino	57	13,5	0,75	80	0,46
	Masculino	25	14,3			
<b>Intimidade</b>	<b>Feminino</b>	<b>57</b>	<b>14,6</b>	<b>3,73</b>	<b>80</b>	<b>0,001*</b>
	<b>Masculino</b>	<b>25</b>	<b>17,2</b>			
QVOld Total	Feminino	56	85,8	1,73	79	0,08
	Masculino	25	90,8			
<b>Resiliência</b>	<b>Feminino</b>	<b>57</b>	<b>125,3</b>	<b>2,03</b>	<b>80</b>	<b>0,04*</b>
	<b>Masculino</b>	<b>25</b>	<b>134,7</b>			

Fonte: dados da Pesquisa.

Conforme a Tabela acima, observa-se que o construto Resiliência, assim como o domínio Intimidade, faceta presente no instrumento Whoqol – Old, diferenciaram-se significativamente ( $p < 0,05$ ) em relação ao sexo. No primeiro construto, os homens obtiveram um escore médio 134,7 (DP = 16,8) superior do que as mulheres (M = 125,3; DP = 125,3), bem como na faceta Intimidade com as pontuações (M = 17,2; DP = 1,92) comparados com (M = 14,6; DP = 3,29). Os valores obtidos para o qual aponta uma média superior para o sexo masculino. Para Silva e Gutierrez (2013), o aumento da longevidade na população brasileira possibilita a vivência da prática de sua sexualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS



Os resultados deste estudo avaliam a Resiliência no idoso, bem como a sua relação com a Qualidade de Vida e suas facetas, se encontra atrelado a um projeto de iniciação científica que abrange outros constructos (Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo). Salienta-se que os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que buscou analisar a Resiliência no contexto do idoso, bem como caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, avaliar os domínios da qualidade de vida e a sua correlação com a Resiliência, comparando os resultados obtidos entre os sexos, masculino e feminino.

Os achados sugerem que os participantes idosos apresentam um nível de resiliência moderado, assim como um índice de qualidade de vida regular, demonstrando possuírem boa capacidade sensorial, autonomia no que se refere a tomada de decisões, bem como estarem satisfeitos com as conquistas realizadas no decorrer de sua vida.

Não obstante, este estudo apresenta limitações, uma vez que utilizou-se de uma amostra não-probabilística por conveniência.

## REFERÊNCIAS

ARGIMON I. I. L. Aspectos Cognitivos em Idosos. **Avaliação Psicológica**. Ribeirão Preto, v.5, n.2, p. 243-245, 2006.

BECKERT M.; IRIGARAY T. Q.; TRENTINI C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.29, n.2, p.155-162, 2012.

FANG, J. et al. *Development of short versions for the WHOQOL-OLD module*. **The Gerontologist**. n.52, v.1, p.66-78, 2012.

FORTES T. F. R.; PORTUGUEZ M. W.; ARGIMON I. I. L. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estudos de Psicologia**. Campinas, 2009.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, p.1-16, 2004.

MELILLO A. et al. A Resiliência como Processo: Uma revisão da literatura recente. **Ed. Artmed**, Porto Alegre, 2005.

Organização Mundial da Saúde - OMS. **Resumo do relatório mundial de envelhecimento e saúde**, 2015. Disponível em: <[sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf](http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf)>. acesso em: maio de 2019.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural Confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, n.21, p.82, p.436 -448, 2005.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Sci Med**. v.21, n.4, p.166-172. 2011.

SILVA E. A. P. C.; et. al. Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos. **ConScientiae Saúde**. v. 11, n. 1, 2012. Disponível em:  
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92923617015>> acesso em: maio de 2019.

SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. Dimensões da Qualidade de Vida de Idosos Moradores de Rua do Município de São Paulo. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.22, n.1, p.148-159, 2013.

YUNES M. A. M. Psicologia Positiva e Resiliência: O foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 8, n.1, p. 75-84, 2003.