

NÍVEL DE RESILIÊNCIA EM IDOSOS DO INTERIOR NORDESTINO

Thairys Cristina Sobreira Moreno ¹

Maria do Carmo Eulálio ²

Edivan Gonçalves da Silva Júnior ³

Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo ⁴

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo conhecer os níveis de resiliência de idosos de uma cidade do interior do nordeste. A amostra foi constituída por 498 idosos, inscritos nos serviços ofertados pela Rede Básica de Atenção à Saúde dos seis distritos sanitários da cidade de Campina Grande-PB, e com faixa etária acima dos 60 anos. Observou-se a predominância do sexo feminino (80,3%), com idades entre 60 - 69 anos (44,6%), casados (42%) e com grau de escolaridade ensino fundamental (52,2%). Além de um questionário sociodemográfico, para aferir a resiliência foi aplicada a Escala de Resiliência. Foi utilizado o software SPSS e realizadas análises descritivas e inferenciais ($p \leq 0,05$). Os resultados obtidos com a escala de resiliência evidenciaram um escore médio de 138 pontos. No que se refere a comparação entre os sexos, não foi encontrada diferença significativa de resiliência. Entretanto, foi evidenciada uma correlação negativa com a idade ($r = -0,152$; $p \leq 0,01$). Além disso, não foi demonstrada relação entre resiliência e renda pessoal. Salienta-se a importância da produção de novos estudos no Brasil com o intuito de divulgar esta temática e propiciar a promoção da saúde e um envelhecimento saudável, bem como a realização de estudos por regiões geográficas, para compreender as particularidades dos fatores de risco e de proteção de cada contexto cultural, dado que esta assimilação poderá colaborar para políticas de bem estar social mais adequadas às diferentes realidades brasileiras.

Palavras-chave: Idosos, Qualidade de vida, Resiliência.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi realizado com uma amostra de idosos adscritos nos serviços da Rede Básica de Atenção à Saúde do município de Campina Grande-PB, e tem como temática “Nível de resiliência em idosos do interior nordestino”. Possui como objetivo conhecer os níveis de resiliência de idosos de uma cidade do interior do nordeste, bem como sua relação com as variáveis sociodemográficas gênero, idade e renda pessoal.

O processo de envelhecer é representado por uma fase de progressiva deterioração global, observando-se um declínio simultâneo ou sucessivo das funções psíquicas, sociais e psicomotoras em um relativo período de tempo. Quanto à estas alterações não há um padrão

¹Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Santa Maria – FSM, thairyscmoreno@gmail.com;

²Doutora em Psicopatologia Clínica pela Université Paul Valéry – UPV, carmitaoulalio.uepb@gmail.com;

³Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, edivangoncalves.junior@gmail.com;

⁴Professor orientador: Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, romulo.psiq@gmail.com.

extritamente normativo, porquanto, este processo é individual e heterôgeneo. Face às alterações, é necessário que o idoso desfrute da capacidade de enfrentamento das adversidades que vão revelando-se ao longo da vida. De acordo com a Psicologia, esta competência foi designada de *resiliência*.

A resiliência tem sido definida enquanto abordagem multifatorial, a qual refere-se à capacidade da pessoa de confrontar as adversidades, adaptar-se à estas situações e recuperar seu bem-estar. Assim, mesmo diante de situações desfavoráveis, o indivíduo pode amplificar os processos intrapsíquicos e sociais, proporcionando o desenvolvimento saudável deste. Tendo em vista as condições limitantes e incapacidades funcionais pertinentes à velhice, é proposto que potenciais recursos possam ser ativados frente aos eventos estressantes. Em outras palavras, mesmo sob circunstâncias como perdas na funcionalidade, morte de entes queridos e doenças; o idoso consegue dispor de mecanismos compensatórios para resistir à essas perdas e ressignificar os eventos negativos.

Partindo desta premissa, a presente pesquisa tece uma discussão acerca da relevância de estudar a resiliência na senescência, tendo por finalidade contribuir para futuras investigações com relação ao desenvolvimento da resiliência, favorecendo o envelhecimento saudável por meio da aplicação de recursos que aprimorem a qualidade de vida dos idosos.

No que concerne a metodologia, o estudo é caracterizado pela abordagem quantitativa, com amostragem do tipo estratificada, constituída por 498 idosos, sendo a maioria dos participantes do sexo feminino, casados, com escolaridade ensino fundamental e idades entre 60 - 69 anos. A coleta de dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) sorteada para o procedimento. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram um questionário sociodemográfico e a Escala de Resiliência. Os dados coletados foram analisados no Programa SPSS, versão 18, por meio de análises descritivas e inferenciais.

Os resultados obtidos com a escala de resiliência evidenciaram um escore médio de 138 pontos. Além disso, não houve diferença significativa de resiliência entre os sexos, corroborando outros estudos similares. No entanto, a média de resiliência nas mulheres idosas apresentou-se um pouco superior comparativamente aos seus homólogos masculinos. Este resultado pode fundamentar-se na perspectiva de um maior nível de espiritualidade e religiosidade por parte das idosas. Para mais, também foi evidenciada uma correlação negativa com a idade, o que não foi consistente com outros achados. Parte-se da hipótese que, menor grau de resiliência em idosos mais velhos pode estar relacionado a percepção de menor

qualidade de vida quanto aos níveis físico e psicológico. Não foi encontrada correlação entre renda pessoal e resiliência neste estudo.

Diante do exposto, depreende-se que o objetivo do estudo foi alcançado. Além disso, vale ressaltar as limitações relativamente à escala utilizada para mensurar a resiliência, apresentando ressalvas no que diz respeito a validade do conteúdo, uma vez que a resiliência é concebida atualmente enquanto um processo de adaptação psicossocial. Posto isto, é sugerida a produção de novos estudos no Brasil com o intuito de divulgar esta temática e propiciar a promoção da saúde e um envelhecimento saudável, bem como a realização de estudos por regiões geográficas, a fim de compreender as particularidades dos fatores de risco e de proteção de cada contexto cultural, dado que esta assimilação poderá colaborar para políticas de bem estar social mais adequadas às diferentes realidades brasileiras.

METODOLOGIA

A população do estudo foi composta por idosos com faixa etária acima dos 60 anos, registrados nos serviços ofertados pela Rede Básica de Atenção à Saúde dos seis distritos sanitários da cidade de Campina Grande-PB.

A amostra foi do tipo estratificada, não probabilística, constituída por 498 participantes, sendo maioria do sexo feminino (80,3%), com idades entre 60 e 69 anos (44,6%), casados (42%) e com grau de escolaridade ensino fundamental (52,2%). Foi utilizada uma técnica de sorteio aleatória, a qual resultou em um serviço da Rede Básica de Atenção à Saúde (RBS) de cada um dos seis Distritos Sanitários urbanos do município de Campina Grande-PB.

O projeto foi submetido via Plataforma Brasil e encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, segundo as diretrizes determinadas para pesquisa com seres humanos, mencionadas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Seguidamente ao sorteio dos serviços da RBS, foi levantada a lista dos idosos acompanhados de acordo com sua extensão. Estes foram convidados a comparecerem à Unidade Básica de Saúde (UBS) em dia e horário antecipadamente estabelecidos para coleta de dados, no caso de aceite do convite para participar voluntariamente da pesquisa, procedeu-se a aplicação dos instrumentos de coleta de dados nas unidades de saúde.

Foram utilizados como critérios de inclusão os idosos inscritos nos serviços de atenção básica (sorteados) e que se voluntariaram para a pesquisa. Os critérios de exclusão consistiram em idosos que não aceitaram participar livremente do estudo, os que foram identificados com incapacidade cognitiva, os acamados, com déficit visual e auditivo graves, que impossibilitasse o processo de aplicação e percepção dos instrumentos de coleta de dados.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram um questionário sociodemográfico e a Escala de Resiliência. O questionário demográfico envolvia aspectos como sexo, idade, estado civil, escolaridade, arranjo de moradia, renda mensal, aposentadoria, pensões, recurso financeiro mensal para a sobrevivência e chefia familiar dos idosos.

A Escala de Resiliência foi desenvolvida por Wagnild e Young (1993), e validada para o contexto brasileiro por Pesce et al. (2005). Esta escala é indicada como um instrumento utilizado para mensurar os níveis de resiliência individual, manifestada na adaptação psicossocial positiva perante os eventos da vida. O instrumento é constituído por 25 itens, mensurados por meio de uma escala tipo *Likert* de 7 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) pontos. A pontuação mínima para esta escala é de 25 pontos e, a máxima de 175 pontos. Pontuações elevadas são indícios de maior capacidade de resiliência.

Os dados coletados por meio da aplicação dos instrumentos foram tabulados com suporte no Programa SPSS, versão 18, e convenientemente revisados. Foram realizadas análises uni e bivariadas, com medidas de tendência central (média e mediana), de variabilidade (desvio-padrão), teste t de Student e correlação de Pearson. Foi aceito uma significância estatística de $p \leq 0,05$.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com os dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2015), observa-se um processo de inversão na pirâmide etária do Brasil. Conjectura-se que a efetivação de novas ações terapêuticas e o desenvolvimento nos diagnósticos, tem facultado melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, intervindo na expectativa de vida, a qual sofre notável expansão, associada à predisposição declinante da taxa de natalidade e mortalidade.

Deste modo, estima-se que em 2050 a população de idosos irá englobar aproximadamente, um percentil de 18% da população brasileira, alcançando a média de idade

de 81,29 anos, o que corresponde atualmente ao nível da China (82,20), Islândia (81,80) e Japão (82,60) (IBGE, 2015).

Em consonância com os parâmetros estatísticos sócio demográficos, a nível nacional e mundial, o crescimento da população idosa é um fenômeno que assinala a história e evolução do *homo sapiens*, de forma bastante considerável no tocante à perspectiva de uma vida longa (ARAÚJO; LOBO FILHO, 2009).

É notória no Brasil uma dilatação da parcela de idosos na constituição da massa populacional, o que provavelmente fará com que o país se destaque diante desta idiossincrasia e fomenta discussões acerca do processo de envelhecimento e a velhice, além de possivelmente, vir a ser evidenciado como um dos países com a população mais velha do planeta (SANTOS et al., 2018).

O envelhecimento é descrito como um fenômeno de caráter dinâmico, contínuo e irreversível, relacionado diretamente a aspectos biológicos, sociais e psíquicos. Neste sentido, é um processo que abrange todos os seres humanos, independentemente de fatores como: classe social, gênero e raça (BRITO; LITVOC, 2004). Mas, pode diferir entre os indivíduos, sendo progressivo para uns e mais acelerado para outros (CAETANO, 2006). Estas alternâncias estão atreladas a aspectos como estilo de vida, doenças crônicas e status socioeconômico. O fator “biológico” está associado a elementos nas esferas celular, molecular, tecidual e orgânico do sujeito, à medida que o fator “psíquico” faz referência às dimensões psicoafetivas e cognitivas, atingindo o afeto e a personalidade (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Nesta perspectiva, estas transformações a nível fisiológico, social e psicológico, tipificadas por sintomas como: declínio do funcionamento físico, deterioramento da memória, surgimento ou piora dos sintomas somáticos e isolamento social; podem contribuir para uma experiência estressante, bem como para a diminuição da qualidade de vida (FORTES-BURGOS; NERI; CUPERTINO, 2009). O efeito destes fatores nos indivíduos diverge, relativamente, pela contingência do emprego de recursos psicossociais, que procedam em um sentido estratégico de enfrentamento face às situações aversivas (MARGIS et al., 2003).

Em referência a recursos psicossociais fundamentais, o construto resiliência pode contribuir na transcendência das adversidades e no restabelecimento dos níveis normais de desempenho e progresso em situações estressoras. Assim, é balizada como um paradigma de funcionamento adaptativo defronte a riscos de ordem biológica, socioeconômica e psicológica (RUTTER, 1985; ONG; BERGEMAN; BOKER, 2009; LARANJEIRA, 2007).

Na senescência, estes riscos dizem respeito a eventos como acidentes; morte de entes queridos; dependência funcional; doenças; incapacidade cognitiva; negligência e abandono; pobreza; violência doméstica e urbana; conflitos familiares, depressão e ansiedade em decorrência da exposição a circunstâncias críticas (FONTES; NERI, 2015).

Segundo Fontes e Neri (2015), a resiliência tem sido caracterizada como um processo interacional e multidimensional, o qual compreende fatores individuais, o contexto ambiental, a qualidade e a quantidade dos fenômenos vitais e a existência de fatores protetivos. Neste sentido, este processo viabilizaria ao idoso moldar suas necessidades individuais em função das solicitações do contexto, aprimorar habilidades comportamentais e cognitivas, bem como instruir-se no sentido de desempenhar atividades adaptativas pertinentes à sobrevivência frente aos estressores típicos do processo de envelhecimento (LERNER et al., 2012; CHARLES; CARSTENSEN, 2010).

Nesse enfoque, há duas premissas básicas subjacentes à concepção de resiliência enquanto um modelo de funcionamento adaptativo nas situações aversivas e no contexto de risco: (1) a exposição a um risco expressivo; e (2) o indício de adaptação positiva frente às ameaças ao desenvolvimento (ONG; BERGEMAN; BOKER, 2009). Apesar dos riscos, a adaptação positiva infere bom desenvolvimento; capacidade para superar o estresse, inclusive experiência quanto à redução dos efeitos do evento estressante; habilidade de rápida recuperação posteriormente ao trauma; e, controle das respostas negativas e competência de dispor de resultados positivos a comportamentos que acarretem em suplantação da adversidade (HARDY; CONTATO; GILL, 2004).

Destarte, as pessoas idosas que lidam de forma mais assertiva com as adversidades são tidas como mais resilientes, ao passo que ao vivenciá-las apontam para uma orientação adaptativa mais positiva para o seu bem-estar, resultando em um manejo das situações de estresse. O indivíduo pode modificar o significado conferido às adversidades, diminuir cognitivamente o grau de perigo atribuído aos eventos estressores, bem como sua exposição a eles, reduzir os próprios comportamentos negativos, preservar a autoeficácia e a autoestima e gerar possibilidades no sentido de retroceder os efeitos do estresse (KOBASA; MADDI; KAHN, 1982).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou uma amostra representativa de 498 idosos residentes em uma cidade do interior nordestino. De acordo com a tabela 1, a maioria dos participantes é do sexo feminino (80,3%), com faixa etária de 60 - 69 anos, com frequência relativa de 44,6%, casados (42%) e com grau de escolaridade ensino fundamental (52,2%).

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo as características sociodemográficas.

Variáveis	Frequência Absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Sexo		
<i>Masculino</i>	98	19,7
<i>Feminino</i>	400	80,3
Distribuição etária		
<i>60-69</i>	222	44,6
<i>70-79</i>	207	41,6
<i>80 anos ou mais</i>	69	13,9
Estado Civil		
<i>Casado(a) ou vive com companheiro</i>	209	42
<i>Solteiro (a)</i>	67	13,5
<i>Divorciado(a) ou separado(a)</i>	69	13,8
<i>Viúvo (a)</i>	153	30,6
Escolaridade		
<i>Nunca foi à escola</i>	98	19,6
<i>Ensino Fundamental</i>	261	52,2
<i>Ensino Médio (completo)</i>	78	15,6
<i>Ensino Superior (completo)</i>	59	11,8

A tabela 2 mostra que os resultados obtidos com a escala de resiliência identificaram um escore médio de 138 pontos (DP = 15,04; Mín = 65; Máx = 173). Não houve diferença de resiliência entre os sexos.

Tabela 2. Comparação de resiliência entre sexo.

Relatório

Escala de Resiliência sem divisão

Gênero	Média	Desvio padrão	p-valor
<i>Masculino</i>	137,78	14,256	
<i>Feminino</i>	138,48	15,250	0,67
<i>Total</i>	138,34	15,048	

No que se refere ao gênero, não houve diferença na comparação entre os sexos. Vale ressaltar que o estudo não evidenciou um resultado estatisticamente significativo. Em um estudo realizado por Azeem e Naz (2015), foi avaliada uma amostra de 80 idosos institucionalizados e não institucionalizados, com idade igual ou superior a 60 anos e, similarmente, não foi constatada discrepância significativa no que diz respeito a resiliência entre homens e mulheres. Outros estudos semelhantes corroboram este resultado encontrado na atual pesquisa (LUNDMAN, 2007; FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009).

Todavia, na presente pesquisa o sexo feminino apresentou uma média de resiliência um pouco superior em relação ao gênero masculino, resultado este que vai de encontro aos achados de Vieira (2016). Tal desfecho pode estar embasado na perspectiva de um maior nível de religiosidade e espiritualidade por parte das mulheres idosas (RODRIGUES et al., 2017), ao passo que este fator está relacionado com alta resiliência (VAHIA et al., 2011). Possuir crenças religiosas e espirituais pode atuar enquanto importante elemento de enfrentamento diante das adversidades, além de se encontrar relacionado à melhor qualidade de vida (KRAUSE; BASTIDA, 2011).

A tabela 3 indica que houve correlação negativa e significativa entre resiliência e idade ($r = -0,152$; $p \leq 0,01$).

Tabela 3. Correlação entre resiliência e dados demográficos.

		Resiliência
Idade	Correlação de Pearson	-0,152
	Sig. (bi caudal)	0,01
Renda pessoal	Correlação de Pearson	0,034
	Sig. (bi caudal)	0,36

Este estudo demonstrou uma correlação negativa e estatisticamente significativa com a idade, embora de magnitude fraca. Tal resultado não corrobora outros achados precedentes na literatura, os quais verificaram que a resiliência está relacionada à idade e, é proeminente em idosos longevos, ou seja, quanto maior a idade, tanto maior o grau de resiliência (MACLEOD et al., 2016; LUNDMAN, 2007).

Tendo em vista que a amostra deste estudo foi constituída por idosos acompanhados pela Rede Básica de Atenção à Saúde, relativamente saudáveis, pressupõe-se que, um menor grau de resiliência em idosos mais velhos pode estar associado a percepção de menor qualidade de vida quanto aos níveis físico e psicológico. Segundo Fontes e colaboradores (2015), um maior número de atividades instrumentais preservadas estão relacionadas a alta resiliência em idosos, bem como sintomas depressivos estão associados a baixa resiliência.

Deste modo, fatores como dependência funcional, eventos estressantes que englobam a perda de amigos e familiares ou de papéis sociais, ansiedade e depressão podem contribuir para a contenção das tarefas diárias. Pessoas que valorizam o controle e o sucesso pessoal tendem a realizar autoavaliações negativas, principalmente, aquelas que não se permitem novas experiências (FISKE; WETHERELL; GATZ, 2009).

Além disso, Charles et al. (2010) observaram em sua pesquisa que, em relação ao aumento da idade, houve uma diminuição dos afetos positivos. De acordo com os autores, os eventos positivos não mitigaram a reação aos estressores cotidianos. À vista disso, especialmente nas fases iniciais e finais da velhice, a presença de más condições de saúde e doenças, podem ser fatores de risco e contribuir para uma menor presença de afetos positivos.

Quanto à renda pessoal e resiliência não foi encontrada correlação. Em estudo empreendido com 415 idosos, com faixa etária de 65 anos ou mais, do mesmo modo, não foram observadas diferenças significativas no que diz respeito a resiliência e condição socioeconômica dos participantes (FONTES; NERI, 2019). Fortes, Portuguese e Argimon (2009) constataram resultado semelhante em seu estudo. Neste sentido, compreende-se que a resiliência pode ser um atributo pertencente tanto aos idosos de classe econômica social mais alta, quanto aqueles de classe mais baixa. Ademais, torna-se pertinente a realização de novos estudos a fim de investigar esta relação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo não evidenciou uma diferença significativa entre resiliência e sexo em idosos. Entretanto, verificou-se que a resiliência diminui conforme o aumento da idade, e não está correlacionada com a renda pessoal dos idosos, sendo estes resultados confrontados com a literatura pertinente.

Cumprе salientar que a escala utilizada para aferir a resiliência, apresenta algumas limitações no que se refere a validade do conteúdo, visto que a resiliência é um construto compreendido atualmente como um processo de adaptação psicossocial, no qual as influências internas e externas interagem mutuamente no sentido de permitir ao indivíduo se adaptar diante das adversidades. Por este motivo, o instrumento revela certa instabilidade quanto a avaliação desse atributo, de modo que somente as pessoas resilientes seriam medidas pela escala.

No mais, estas limitações e dubiedades acerca da escala retratam a inconsistência na apreensão desta tônica, assim como expõe a necessidade de maior divulgação do conhecimento a respeito do tema, de maneira a contribuir para a promoção dos recursos basilares para a superação das dificuldades vivenciadas ao longo da existência e, dessa forma, favorecer a promoção da saúde na velhice.

Além disso, novos estudos precisam ser desenvolvidos no Brasil, e por regiões geográficas, para se compreender as especificidades dos fatores de risco e de proteção de cada contexto cultural, pois este entendimento poderá contribuir para políticas de bem estar social mais apropriadas às diferentes realidades brasileiras.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. F.; LOBO FILHO, J. G. Análise psicossocial da violência na velhice. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, p. 153–160, 2009.
- AZEEM, F.; NAZ, M. A. Resilience, Death Anxiety, and Depression Among Institutionalized and Noninstitutionalized Elderly. **Pakistan Journal of Psychological Research**, v. 30, n. 1, p. 111–130, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- BRITO, F. . .; LITVOC, C. J. Conceitos Básicos. In: **Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde**. Atheneu ed. São Paulo: 2004. p. 1–16.
- CAETANO, L. M. O Idoso e a Atividade Física. **Horizonte: Revista de Educação Física e desporto**, v. 11, n. 124, p. 20–28, 2006.
- CHARLES, S. T.; CARSTENSEN, L. L. Social and emotional aging. **Annu Rev Psychol**, v. 61, p. 383–409, 2010.
- CHARLES, S. T. et al. Fewer ups and downs:daily stressors mediate age differences in

- negative affect. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, v. 65, n. 3, p. 279–286, 2010.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, 2012.
- FISKE, A.; WETHERELL, J. L.; GATZ, M. Depression in older adults. **Annu Rev Clin Psychol**, v. 5, p. 363–89, 2009.
- FONTES, A. P. et al. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 1, p. 7–17, 2015.
- FONTES, A. P.; NERI, A. L. Resiliência e velhice: revisão de literatura. **Cien Saude Colet**, v. 20, n. 5, p. 1475–1495, 2015.
- FONTES, A. P.; NERI, A. L. Estratégias de enfrentamento como indicadores de resiliência em idosos: um estudo metodológico. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 4, 2019.
- FORTES-BURGOS, A. C. G.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. F. B. Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. **Estud Psicol**, v. 14, n. 1, p. 69–75, 2009.
- FORTES, T. F. R.; PORTUGUEZ, MIRNA WETTERS ARGIMON, I. I. DE L. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 26, n. 4, p. 455–463, 2009.
- HARDY, S. E.; CONTATO, J.; GILL, T. M. Resilience of Community-Dwelling Older Persons. **J Am Geriatr Soc**, v. 52, n. 2, p. 257–262, 2004.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/index.php>>
- KOBASA, S. C.; MADDI, S. R.; KAHN, S. Hardiness and health: A prospective study. **J Pers Soc Psychol**, v. 42, n. 1, p. 168–177, 1982.
- KRAUSE, N.; BASTIDA, E. Religion, suffering, and self-rated health among older Mexican Americans. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, v. 66, n. 2, p. 207–216, 2011.
- LARANJEIRA, C. A. S. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 327–332, 2007.
- LERNER, R. M. et al. Resilience Across the Life Span. In: GERIATR, A. R. G. (Ed.). **Emerging Perspectives on Resilience in Adulthood and Later Life**. 2012. p. 275–299.
- LUNDMAN, B. Psychometric properties of the swedish version of the resilience scale. **Scandinavian Journal of Caring Science**, v. 21, n. 2, p. 229–237, 2007.
- MACLEOD, S. et al. The impact of resilience among older adults. **Geriatric Nursing**, v. 37, n. 4, p. 266–272, 2016.
- MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. suppl 1, p. 65–74, 2003.
- ONG, A. D.; BERGEMAN, C. S.; BOKER, S. M. Resilience comes of Age: Deining Features in Later Adulthood. **J. Pers**, v. 77, n. 6, p. 1777–1804, 2009.
- PESCE, R. P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, p. 135–143, 2004.
- RUTTER, M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorders. **Br J Psychiatry**, v. 147, p. 598–611, 1985.
- SANTOS; A. L. et al. Crenças de idosos em relação ao Estatuto do Idoso. **Lex Humana**, v. 10, n. 2, p. 14–40, 2018.
- VAHIA, I. V. ET AL. Correlates of spirituality in older women. **Aging Ment Health**, v. 15, n. 1, p. 97–102, 2011.
- VIEIRA, M. L. Resiliência e funcionalidade em idosos institucionalizados: estudo comparativo entre idosos participantes em sessões de psicomotricidade e não participantes. **Dissertação de mestrado**. Instituto Politécnico de Leiria Escola Superior de Educação e

Ciências Sociais Escola Superior de Saúde, 2016.

WAGNHILD, G.; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. **Journal of Nursing Measurement**, v. 1, p. 165–178, 1993.