

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 55, n. 1, p. 1-17, jan.-dez. 2024 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p>http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2024.1.42682</p>	

SEÇÃO: ARTIGO

Resiliência na interação entre fatores de risco e de proteção no envelhecimento: um estudo transversal

Resilience in the interaction between risk and protective factors in aging: a cross-sectional study

Resiliencia em la interacción entre factores de riesgo y protección em el envejecimiento: un estudio transversal

Edivan Gonçalves da Silva Júnior¹

orcid.org/0000-0001-6890-7870
edivangoncalvesjunior@gmail.com

Maria do Carmo Eulálio²

orcid.org/0000-0002-5596-8428
carmitaeulalio.uepb@gmail.com

Recebido em: 21 jan. 2022.

Aprovado em: 06 jul. 2023.

Publicado em: 08 nov. 2024.

Resumo: Objetivou-se avaliar a relação da resiliência e variáveis demográficas (idade, sexo, estado civil, religiosidade), com fatores de risco (eventos de vida, estresse, depressão) e de proteção (apoio social, esperança) no envelhecimento. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Inventário de Eventos Estressantes, Escala de Depressão Geriátrica, Escala de Resiliência, Escala de Esperança de Herth, Inventário de Rede de Suporte Social. Participaram 508 idosos com média de 71,16 anos. Os índices de resiliência, de esperança e de apoio social foram satisfatórios. Destacaram-se os eventos que afetam o bem-estar pessoal e 23,6% dos idosos apresentaram sintomatologia depressiva. A idade se correlacionou negativamente com a resiliência e a esperança. O teste de regressão linear múltipla resultou em um modelo no qual 22% do índice de resiliência foram explicados pelas variáveis esperança e depressão. Idosos mais longevos indicaram aumento de agravos à saúde mental; assim, práticas de promoção da resiliência devem ser privilegiadas com esse grupo.

Palavras-chave: resiliência psicológica, psicologia positiva, fatores de risco, idosos

Abstract: The objective was to evaluate the relationship between resilience and demographic variables (age, gender, marital status, religiosity) with risk factors (life events, stress, depression) and protection factors (social support, hope) in aging. The following instruments were used: Sociodemographic Questionnaire, Inventory of Stressful Events, Geriatric Depression Scale, Resilience Scale, Herth Hope Scale, and Social Support Network Inventory. Participants were 508 elderly people with a mean of 71.16 years. The indices of resilience, hope and social support were satisfactory. The events that affected personal well-being were highlighted, and 23.6% of the elderly presented depressive symptoms. Age correlated negatively with resilience and hope. The multiple linear regression test resulted in a model in which 22% of the resilience index was explained by the variables hope and depression. Longer-lived seniors indicated increased mental health impairments, so resilience-promoting practices should be favored with this group.

Keywords: psychological resilience, positive psychology, risk factors, elderly

Resumen: El objetivo fue evaluar la relación entre resiliencia y variables demográficas (edad, género, estado civil, religiosidad) con factores de riesgo (acontecimientos vitales, estrés, depresión) y factores de protección (Apoyo social, esperanza) en el envejecimiento. Fueron utilizados los siguientes instrumentos para recolectar datos: Cuestionario Sociodemográfico, Inventario de Eventos Estresantes, Escala de Depresión Geriátrica, Escala de Resiliencia, Escala de Esperanza de Herth e Inventario de Red de Soporte Social. Participaron 508 ancianos con promedio de 71,16 años. Los índices de resiliencia, de esperanza y de apoyo social fueron satisfactorios. Se destacaron los eventos que afectaron el bienestar personal y el 23,6% de los ancianos presentaron sintomatología



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

² Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brasil.

depressiva. La edad se correlacionó negativamente con la resiliencia y la esperanza. El test de regresión lineal múltiple resultó en un modelo en lo que el 22% del índice de resiliencia fueron explicados por las variables: esperanza y depresión. Ancianos más longevos indicaron el aumento de agravios a la salud mental. Así que, prácticas para la promoción de resiliencia deben ser privilegiadas para ese grupo.

Palabras-clave: resiliencia psicológica, psicología positiva, factores de riesgo, ancianos

Embora seja bastante discutido na atualidade e nas agendas de vários fóruns ao redor do mundo, o processo de envelhecimento não tem sido devidamente atendido considerando-se sua diversidade, uma vez que ainda predominam avaliações restritas às condições patológicas, do ponto de vista biológico, que reduzem a multidimensionalidade do envelhecer. O envelhecimento, por seu turno, é um processo dinâmico, multideterminado e heterogêneo, que requer a avaliação e o enfrentamento dos fatores que tornam os idosos mais vulneráveis e necessita de avaliações e intervenções integradas sobre aspectos psicossomáticos, sociais, médicos e culturais (Guedes et al., 2017; Silva Júnior & Eulálio, 2022).

Considerando o exposto, este estudo adotou a concepção de envelhecimento derivada do paradigma do *life-span*, que concebe essa etapa da vida como um processo multideterminado e heterogêneo, em que a ideia de ter um envelhecimento saudável é consequência da capacidade que o indivíduo tem de preservar seu potencial de desenvolvimento em todo o seu curso de vida (Baltes, 1997). Segundo esse paradigma, o curso do envelhecimento tem certa flexibilidade e é acompanhado do acúmulo de recursos e de capacidades (do indivíduo, do meio social e do ambiente) que contribuem para proporcionar um envelhecimento bem-sucedido e adaptado (Neri, 2013). Para tanto, deve-se levar em consideração a interação entre fatores de risco e de proteção, cujo produto poderá ser a expressão de modos de funcionar adaptativos em contextos de vulnerabilidade indicativos de resiliência (Fontes & Neri, 2015). Taylor e Carr (2021) debatem que o envelhecimento bem-sucedido é desafiador, uma vez que o curso de vida é permeado de

adversidades e, na velhice, eventos normativos com declínios que ameaçam a saúde de várias formas, tornam a manutenção da resiliência uma conquista a ser ressaltada.

Vale salientar que a expressividade do envelhecimento populacional resultou em mudanças paradigmáticas no campo de estudos sobre pessoas idosas. Ao longo dos últimos anos o processo de envelhecimento passou a ser investigado nas esferas de vida que apontam para processos adaptativos exitosos, caracterizados como processos de envelhecimento ativo, bem-sucedido e saudável (Lemes et al., 2019). Em pesquisas mais recentes, a resiliência encontra-se como uma medida que exprime os significados e os resultados do que tem sido mais popularmente discutido como envelhecimento bem-sucedido (Silva Júnior & Eulálio, 2022) e ativo (Lemes et al., 2019). Os estudos sobre resiliência têm ganhado espaço principalmente entre os núcleos de pesquisa que adotam a perspectiva do *life-span* (Fontes & Neri, 2015). Nesse contexto, o estudo considerou a seguinte questão norteadora: como a resiliência em pessoas idosas varia conforme a interação entre fatores de risco e de proteção no envelhecimento?

O levantamento inicial da pesquisa considerou limitações que foram trazidas no estudo de revisão sistemática desenvolvido por Fontes e Neri (2015), que abrangeu estudos nacionais e internacionais sobre resiliência na velhice. As autoras afirmam que há uma carência de pesquisas de base populacional que abordem contextos socioculturais e econômicos em interação com processos biológicos e individuais, face ao desenvolvimento humano e aos processos de resiliência. Destacam, ainda, que, apesar da constatação de avanços numéricos e teórico-metodológicos no âmbito dos estudos internacionais realizados, no Brasil ainda são escassos os instrumentos e os embasamentos teóricos e metodológicos que possibilitem o estudo da vulnerabilidade ou da resiliência em idosos. Na falta de um instrumento que avaliasse propriamente a resiliência considerando as especificidades do envelhecimento, considerou-se na presente pesquisa que o uso

de um instrumento utilizado em larga medida no Brasil para estudar resiliência (Wagnild & Young, 1993) deveria ser robustecido com a avaliação de outros indicadores que levassem a uma melhor compreensão dos fatores que explicam a resiliência no processo de envelhecimento.

Assim, a presente pesquisa foi desenvolvida com uma amostra não clínica, de pessoas idosas ativas da comunidade e contou com a aplicação de instrumentos utilizados na população idosa que avaliam fatores de risco e fatores de proteção. Variáveis demográficas também foram consideradas como forma de explorar seu potencial na configuração de risco ou proteção no envelhecimento. A resiliência, também considerada um fator de proteção na velhice, foi tomada como variável de desfecho, tendo em vista a potencialidade dessa medida na caracterização do que a literatura corrente discute como sendo velhice bem-sucedida.

Os fatores de risco representam uma ameaça ao desenvolvimento normal e favorecem condições de maior vulnerabilidade a eventos ou condições do meio em que os indivíduos interagem (Pesce et al., 2005). No contexto desta pesquisa, foram avaliados os eventos de vida e o estresse que eles causam e a sintomatologia depressiva.

Os eventos de vida são as trajetórias do curso de vida do indivíduo que podem ser analisadas conforme os eventos normativos e não normativos. Os normativos são de ordem biológica e social, previstos no desenvolvimento do indivíduo de acordo com a passagem pelas diferentes fases da vida. Os não normativos são de natureza idiossincrática, de ordem biológica ou social, e podem atingir o indivíduo em qualquer fase da vida, de forma não previsível (Neri, 2013). A passagem pelos eventos de vida gera tensões e estresse e podem causar conflitos interpessoais, portanto, desafiam o ajustamento biológico, o psicológico e o social dos indivíduos (Fortes-Burgos et al., 2009; Surachman & Almeida, 2018). O estresse, por sua vez, pode se tornar fator agravante para alterações imunológicas do organismo, caracterizada na velhice como imunossenescência (Surachman & Almeida, 2018).

A depressão é um transtorno muito frequente no envelhecimento e representa um dos principais riscos à saúde mental da população idosa em proporção mundial. O desenvolvimento desse transtorno na velhice pode ocasionar sérios prejuízos e dificultar o envelhecimento ativo, tão almejado nas últimas décadas (Cabral et al., 2019; Cordeiro et al., 2020; Oliveira et al., 2019). Pesquisas com idosos encontraram associação de condições de saúde desfavoráveis, vivência de eventos de vida estressores e distorções negativas do pensamento com depressão (Cordeiro et al., 2020; Lampert & Scortegagna, 2017). Observou-se correlações negativas entre integração e depressão, e positivas entre isolamento e depressão (Aragão et al., 2018), bem como uma correlação positiva entre depressão e déficit cognitivo, e negativa entre depressão e suporte social e satisfação com a vida (Cordeiro et al., 2020).

Em contraponto aos fatores que põem em risco o equilíbrio dos indivíduos, operam os fatores de proteção, que se configuram como elementos essenciais aos processos de resiliência, pois contribuem para minimizar efeitos negativos ou disfuncionais em eventos que expõem o sujeito a situações de risco (Fontes & Neri, 2015). Neste estudo, destacam-se o apoio social e a esperança como potenciais fatores de proteção ao envelhecimento, que contribuem para incrementar a resiliência.

A resiliência pode ser compreendida como a capacidade humana de enfrentar as adversidades da vida, em que interagem processos adaptativos (internos e externos) com respostas exitosas aos fatores potencialmente estressores (Pesce et al., 2005). A resiliência tem sido associada a melhores condições de saúde no curso de vida, assinalada por menor incidência de afecções e de efeitos deletérios à saúde na velhice (Rodrigues & Tavares, 2021; Taylor & Carr, 2021). Também é considerada como um fator de proteção na velhice (Lima et al., 2019). Na literatura, são encontradas pesquisas que demonstram correlação negativa entre resiliência e sintomatologia depressiva (Cordeiro et al., 2020) e associação com religiosidade e correlação positiva com suporte social (Silva

Júnior et al., 2019).

O apoio social diz respeito ao conjunto de recursos oferecidos por outras pessoas, com o intuito de prover cuidados, afeto, auxílio e comunicação (Guedes et al., 2017). Trata-se de um recurso essencial, no contexto de vida dos idosos, que passam a demandar mais atenção nos cuidados com a saúde e no ajustamento às mudanças ocorridas ao longo do envelhecimento, principalmente com a aquisição de doenças crônicas (Aragão et al., 2018; Maia et al., 2016).

A esperança corresponde ao pensamento dirigido a objetivos que incluem a capacidade de perceber e de elaborar rotas de alcance para determinados fins e envolve as motivações necessárias para dispor dessas rotas (Snyder & Lopez, 2009). Na literatura se discutem as contribuições do sentimento de esperança em processos que requerem modos de enfrentar as dificuldades, como, por exemplo, os processos de saúde e doença, que geram inseguranças e angústias, mas também são permeados de esforços para ultrapassar as adversidades estabelecidas (Oliveira et al., 2018). A literatura traz poucos estudos que avaliam a esperança em idosos (Silva et al., 2020; Oliveira et al., 2018; Souza et al., 2017), fato que requer o aprofundamento da temática para compreender bem mais suas contribuições em contextos de proteção e de vulnerabilidade na velhice.

O estudo partiu da observação de que são muitos os desafios que se colocam para os indivíduos em franco processo de envelhecimento, e o envelhecer também requer recursos que auxiliam o equilíbrio e o ajustamento, que podem favorecer a experimentação de modos exitosos de desenvolvimento na velhice. Assim, objetivou-se avaliar a relação da resiliência e variáveis demográficas (idade, sexo, estado civil, religiosidade) com fatores de risco (eventos de vida, estresse, depressão) e de proteção (apoio social, esperança) no envelhecimento.

Métodos

O estudo adotou um recorte transversal, do tipo exploratório e descritivo, com abordagem

quantitativa. Os dados foram coletados com 508 idosos adscritos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), residentes em Campina Grande, município de médio porte localizado no interior do estado da Paraíba, Brasil. A amostra foi definida por critérios de acessibilidade e conveniência. Foram incluídos idosos de ambos os sexos, com idades a partir de 60 anos e que se encontravam nos espaços das UBS pesquisadas. Os critérios de exclusão adotados foram: recusa em participar do estudo e idosos acamados, com comprometimento cognitivo grave, déficit auditivo e visual graves.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram: o questionário sociodemográfico, o Inventário de Eventos Estressantes, a Escala de Depressão Geriátrica, a Escala de Resiliência, a Escala de Esperança de Herth (EEH) e o Inventário da Rede de Suporte Social (IRSS). O questionário sociodemográfico foi composto de itens estruturados sobre condições demográficas (sexo, idade, estado civil, arranjo de moradia, escolaridade, religião) e econômica (renda mensal).

Os eventos estressantes foram avaliados por meio do Inventário de Eventos Estressantes, composto de 40 itens dicotômicos, correspondentes a eventos ocorridos nos últimos cinco anos. Trinta e dois são derivados do The Elders Life Stress Inventory (ELSI), acrescido de oito itens, com base nos estudos PENSA (Processos de Envelhecimento Saudável) (Fortes-Burgos & Neri, 2011) e FIBRA (Fragilidade de Idosos Brasileiros) (Neri et al., 2013). Os eventos são avaliados de acordo com as seguintes categorias: (a) finitude – corresponde a morte e a doenças em ascendentes e contemporâneos; (b) eventos que afetam os descendentes – incontroláveis, que afetam descendentes e outros entes queridos; (c) cuidado – prestar cuidados a cônjuges, pais, sogros, entre outros parentes, em função de doenças e incapacidades adquiridas; (d) bem-estar pessoal – diz respeito a perdas em saúde, cognição, atividade, contatos sociais e poder aquisitivo, conflitos com o cônjuge e com os filhos, ameaças ao patrimônio e à integridade física e autoconceito; (e) transição – correspon-

de a eventos marcadores do desenvolvimento, como, por exemplo, aposentadoria do idoso ou do seu cônjuge, casamento de filhos e divórcio. Na segunda parte do instrumento, é avaliada a intensidade causada pelos eventos estressantes, segundo a avaliação dos participantes, quando em caso positivo da ocorrência de determinado evento. A intensidade do estresse é avaliada com uma escala tipo Likert de cinco pontos: (1) "nada estressante"; (2) "um pouco estressante"; (3) "medianamente estressante"; (4) "muito estressante" e (5) "extremamente estressante".

A Escala de Depressão Geriátrica é um instrumento bastante difundido e recomendado pela Organização Mundial de Saúde para avaliar o transtorno depressivo. A versão aplicada foi a reduzida, com 15 itens (Yesavage et al., 1983). Escores acima de cinco pontos sugerem provável depressão (Almeida & Almeida, 1999). Para este estudo, também se observou a variável contínua, que representa a depressão como uma síndrome (Eulálio et al., 2015).

Para medir os níveis de resiliência psicológica, utilizou-se a Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993) e validada para a população brasileira (Pesce et al., 2005), considerada como a adaptação psicossocial positiva em face de eventos da vida. O instrumento é composto de 25 itens, medidos com uma escala tipo Likert de 7 pontos, que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) pontos. A pontuação mínima para essa escala é de 25 pontos e pode alcançar um total de 175 pontos. Pontuações elevadas são indicativas de maior resiliência.

A Escala de Esperança de Herth (EEH) avalia questões relacionadas ao estado e/ou sentimento de esperança. Composto de 12 itens, esse instrumento é respondido por meio de uma escala tipo Likert de 4 pontos (de "concordo completamente" a "discordo completamente"). A pontuação total varia de 12 a 48 pontos, de modo que, quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança (Sartore & Grossi, 2008).

Para avaliar o apoio social, foi utilizado o Inventário da Rede de Suporte Social (Lima et al., 2005), uma versão traduzida e adaptada para a

cultura brasileira do instrumento The Social Support Network Inventory (Flaherty et al., 1983). O IRSS possibilitou avaliar a extensão da rede social global de apoio, em um intervalo de uma a dez pessoas, e gerou um escore total para avaliação do nível de apoio social percebido.

Procedimentos

O procedimento de coleta foi efetuado junto a idosos que se encontravam nas unidades no período de realização da coleta dos dados. No final do período de coleta, foi alcançado o número de 508 idosos, distribuídos entre os seis distritos sanitários urbanos do município.

A coleta foi realizada entre os meses de novembro de 2016 e setembro de 2017. Foi feita uma busca ativa nas comunidades, com a entrega de convites pelos agentes comunitários de saúde, trabalhadores das unidades pesquisadas, com horários e datas previamente agendados. Os idosos que se encontravam nas unidades para receber atendimento, fazer exames e/ou receber medicamentos também foram convidados a participar do estudo. A coleta ocorreu no espaço físico das unidades de saúde, em salas disponibilizadas pelas equipes que trabalhavam no local. Contou-se com a colaboração de 15 estudantes, devidamente treinados para aplicar os instrumentos de pesquisas com idosos. A aplicação seguiu o formato de entrevista, tendo em vista a baixa escolaridade da maioria dos idosos pesquisados. A pesquisa contou também com, pelo menos, um supervisor para apoiar e organizar as atividades de coleta, e um auxiliar, para conduzir os idosos dentro das unidades.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer n.º 1.675.115 (aprovado em 11 de agosto de 2016), sendo respeitadas as orientações da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. Os participantes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo orientados quanto aos princípios éticos da pesquisa, e informados sobre o sigilo dos dados fornecidos.

Análise dos dados

Foram realizadas medidas de frequência para as variáveis categóricas e estatísticas descritivas para as variáveis numéricas. As variáveis numéricas (resiliência total, esperança, apoio social, estresse total, depressão) foram comparadas para o gênero, estado civil e religiosidade por meio do teste de Mann-Whitney (para duas variáveis categóricas) e Kruskal-Wallis (para três ou mais variáveis categóricas). Testes de correlação de Spearman foram realizados para estimar as relações entre variáveis numéricas (idade, resiliência total, fatores de resiliência, esperança, apoio social, estresse total, eventos estressantes, depressão). A investigação da relação entre as variáveis independentes com a variável "desfecho" (resiliência) foi feita através da análise de

regressão linear múltipla, com critério *stepwise* para selecionar variáveis. Para os testes, adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Do total (508) de idosos pesquisados, predominou o sexo feminino (80,3%). A média de idade encontrada foi de 71,16 anos (DP= 7,05), com idade mínima de 60, e máxima, de 92. Registrou-se uma proporção maior de idosos setuagenários (41,9%), casados (42,5%) e viúvos (31,3%), além de baixa escolaridade (cursaram as séries iniciais do ensino fundamental) (36,4%). A maioria divide a residência com os filhos (46,1%), tem renda mensal superior a um salário mínimo (68,5%) e recebe aposentadoria (70,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo condições demográficas (N=508)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	100	19,7
Feminino	408	80,3
Distribuição etária		
60-69	225	44,3
70-79	213	41,9
≥80	70	13,8
Estado Civil		
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	216	42,5
Solteiro	66	13
Divorciado(a) ou separado(a)	67	13,2
Viúvo(a)	159	31,3
Escolaridade		
Nunca foi à escola	103	20,3
Curso de Alfabetização	6	1,2
Ensino fundamental do 2º ao 5º ano	185	36,4
Ensino fundamental do 6º ao 9º ano	74	14,6
Ensino médio	80	15,7
Ensino Superior	60	11,8
Arranjo de moradia		
Mora sozinho(a)	111	21,9
Mora com companheiro(a)	215	42,3
Mora com filho(s)	234	46,1

Moradia

Residência própria	409	80,5
Residência alugada	99	19,5

Renda familiar mensal

≤ 1 salário mínimo	157	31,5
> 1 salário mínimo	351	68,5

Possui religião

Sim	494	97,2
Não	14	2,8

Religiosidade

Pouco religioso(a)	113	22,8
Religioso(a)	266	52,4
Muito religioso(a)	126	24,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017.

Observou-se que 97,2% dos idosos têm religião, 74,2% se declararam católicos, e 21,1%, evangélicos; 52,4% dos participantes se denominaram "religiosos", e 24,8%, "muito religiosos".

Os participantes apresentaram índice elevado de resiliência (M=138,63; DP = 16,6), com pontuação mínima de 81, e máxima, de 174 pontos na escala. O fator 1 (Resolução de ações e valores) apresentou a maior média (M = 74,67; DP = 8,16), seguido do fator 2 (Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações) (M = 30,63; DP = 5,10) e do fator 3 (Independência e determinação) (M = 27,53; DP = 4,34).

A avaliação da Escala de Esperança de Herth revelou uma média de 38,6 pontos (DP=4,5; Mdn=38), com uma variação de 30 a 47 pontos na escala. A rede social global dos participantes foi composta, em média, de cinco pessoas (M=5,64; DP=2,32), em um intervalo possível de um a dez. Quanto ao apoio social, a média total obtida foi de 3,80 (DP=1,12).

No tocante ao nível de estresse, o estudo mostrou uma média de 25,08 pontos (DP=4,35). Os maiores índices de estresse encontrados foram relativos aos eventos que afetam o bem-estar pessoal (M=11,28; DP=9,9), seguidos pelos eventos relacionados à finitude (M=6,3; DP=5,27). Os eventos que se sobressaíram foram "morte

de parentes" (57,5%), "morte de amigos" (52,6%), adoecimento do próprio idoso (49,6%) e problema com a memória (esquecimento) (49,6%).

A avaliação da escala de depressão geriátrica resultou em uma média de 3,72 pontos (DP=2,93), com escore mínimo de 0, e máximo, de 14 pontos. Prosseguindo-se com a categorização dos valores da escala, constatou-se que 23,6% dos idosos apresentaram sintomatologia depressiva.

Analisaram-se as possíveis relações das medidas estudadas com as variáveis sociodemográficas. Inicialmente, observou-se a relação com o sexo, o estado civil e a religiosidade (variáveis categóricas). Não houve diferenças estatisticamente significativas para a medida de resiliência em relação ao sexo e ao estado civil. Entretanto, os idosos que se consideraram muito religiosos apresentaram significativamente maiores médias de resiliência ($p < 0,001$). O apoio social foi maior para os idosos casados ($p = 0,003$) e para os que se consideram religiosos ($p = 0,02$). Encontraram-se variações significativas no índice de estresse em relação ao estado civil ($p = 0,004$), e os idosos viúvos obtiveram as maiores médias de estresse ($p < 0,001$) e maior sintomatologia sugestiva de depressão ($p = 0,01$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação entre resiliência, esperança, apoio social, estresse e depressão e dados demográficos e de saúde (N=508)

Medida avaliada		N	Rank médio	P
Gênero*				
Resiliência total	Masculino	100	238,85	0,23
	Feminino	408	258,34	
Esperança	Masculino	100	236,18	0,16
	Feminino	408	258,99	
Apoio Social	Masculino	99	207,17	0,001
	Feminino	404	262,99	
Estresse total	Masculino	100	237,13	0,19
	Feminino	408	258,76	
Depressão	Masculino	100	244,35	0,44
	Feminino	408	256,99	
Estado civil**				
Resiliência total	Casado(a)	216	252,41	0,77
	Solteiro(a)	66	240,05	
	Divorciado(a)	67	263,31	
	Viúvo(a)	159	259,63	
Esperança	Casado(a)	216	265,13	0,25
	Solteiro(a)	66	232,41	
	Divorciado(a)	67	267,93	
	Viúvo(a)	159	243,57	
Apoio Social	Casado(a)	216	268,81	0,003
	Solteiro(a)	66	192,67	
	Divorciado(a)	67	255,59	
	Viúvo(a)	159	252,71	
Estresse total	Casado(a)	216	254,55	0,004
	Solteiro(a)	66	196,39	
	Divorciado(a)	67	267,55	
	Viúvo(a)	159	273,06	
Depressão	Casado(a)	216	227,08	0,01
	Solteiro(a)	66	255,72	
	Divorciado(a)	67	273,31	
	Viúvo(a)	159	283,32	
Religiosidade**				
Resiliência total	Pouco religioso(a)	113	224,41	0,02
	Religioso(a)	266	253,16	
	Muito religioso(a)	126	278,30	
Esperança	Pouco religioso(a)	113	233,47	0,25
	Religioso(a)	266	256,74	
	Muito religioso(a)	126	262,62	

Apoio Social	Pouco religioso(a)	113	216,68	0,02
	Religioso(a)	266	262,15	
	Muito religioso(a)	126	256,21	
Estresse total	Pouco religioso(a)	113	240,12	0,29
	Religioso(a)	266	250,90	
	Muito religioso(a)	126	268,97	
Depressão	Pouco religioso(a)	113	266,29	0,09
	Religioso(a)	266	239,71	
	Muito religioso(a)	126	269,13	

Notas: *Teste de Mann Whitney; **Teste de Kruskal-Wallis.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017.

A idade apresentou correlações fracas e negativas com o índice de resiliência ($r = -0,15$; $p < 0,001$) e com a esperança ($r = -0,14$; $p < 0,001$), uma correlação fraca e positiva com a depressão ($r = 0,14$; $p < 0,001$). No tocante à relação entre as medidas estudadas, observaram-se correlações entre o índice de resiliência e os três fatores que compõem a escala, além de correlações entre a resiliência e esperança ($r = 0,42$; $p < 0,001$), apoio social ($r = 0,18$;

$p < 0,001$) e correlação negativa com depressão ($r = -0,31$; $p < 0,001$). A esperança apresentou correlação negativa com depressão ($r = -0,37$; $p < 0,001$). Houve uma correlação positiva entre a depressão e o índice de estresse total ($r = 0,40$; $p < 0,00$) e os eventos que afetam o bem-estar psicológico dos idosos ($r = 0,44$; $p < 0,001$). As correlações entre as medidas são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Correlações de Spearman entre as medidas de resiliência, apoio social, esperança e estresse (N=508)

	Rtot	F1	F2	F3	ESP	AS	Etot	EE1	EE2	EE3	EE4	EE5	DEP
Rtot	-												
F1	0,87**	-											
F2	0,70**	0,43**	-										
F3	0,70**	0,48**	0,30**	-									
ESP	0,42**	0,45**	0,18**	0,30**	-								
AS	0,18**	0,23**	0,03	0,14**	0,21**	-							
Etot	-0,04	-0,07	-0,09	0,10*	-0,07	0,04	-						
EE1	0,01	0,00	-0,05	0,08	-0,01	0,14**	0,66**	-					
EE2	-0,04	-0,05	-0,09*	0,07	-0,00	0,12**	0,65**	0,31**	-				
EE3	0,01	-0,02	-0,04	0,09*	-0,06	0,01	0,56**	0,44**	0,26**	-			
EE4	-0,08	-0,10*	-0,09*	0,06	-0,08	-0,07	0,83**	0,30**	0,43**	0,32**	-		

EE5	0,01	0,04	-0,05	0,00	-0,00	-0,01	0,34**	0,13**	0,15**	0,20**	0,19**	-	
DEP	-0,31**	-0,36**	-0,17**	-0,10*	-0,37**	-0,16**	0,40**	0,15**	0,21**	0,16**	0,44**	0,09*	-

Notas: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$; tot= total; R total= Resiliência total; F1=Resolução de ação e valores; F2=Independência e determinação; F3=Autoconfiança e capacidade de adaptação; Esp=Esperança; AS=Apoio Social; E total=Estresse total; EE1=finitude; EE2=eventos que afetam os descendentes; EE3=cuidado; EE4=bem-estar pessoal; EE5=transição.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017.

Por fim, buscou-se avaliar a contribuição das medidas e das variáveis sociodemográficas no índice total de resiliência (variável dependente). Para isso, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla, com critério *stepwise*. Dentre as variáveis listadas (idade, esperança, apoio social, estresse total, eventos estressantes, depressão), apenas os índices de esperança e de depressão

entraram no modelo explicativo. Juntas, essas variáveis explicaram 22% (R quadrado) da variação do índice total de resiliência. A esperança foi a que mais contribuiu na variação dos índices de resiliência. Observou-se que a diminuição da pontuação sugestiva de depressão é acompanhada de elevação dos índices de resiliência (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise de regressão linear múltipla com o modelo explicativo para resiliência (N=508)

Variáveis	B	β	F	R ²	t	p valor
Esperança	1,20	0,36	122,83	0,20	8,47	<0,001
Depressão	-0,94	-0,19	65,26	0,11	-4,35	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017.

Discussão

O perfil sociodemográfico desta pesquisa seguiu a tendência em estudos brasileiros que contam com a participação majoritária de mulheres (Almeida et al., 2015; Aragão et al., 2018; Fontes et al., 2015; Cordeiro et al., 2020; Melo et al., 2013), de idosos com baixa escolaridade (Cabral et al., 2019; Neri et al., 2013; Oliveira et al., 2019; Rodrigues & Tavares, 2021; Silva Júnior et al., 2019), casados e que coabitam com familiares (Aragão et al., 2018; Alves et al., 2020; Oliveira et al., 2019).

Vale salientar que os idosos pesquisados neste estudo foram acessados nas UBS. Assim, a procura por serviços de saúde pelas mulheres idosas foi expressiva. Elas constituíram o grande público que se encontrava nas unidades para receber atendimento, marcar exames e receber medicamentos, acompanhavam seus esposos nas consultas e foram as que mais atenderam aos convites feitos pelos agentes comunitários

de saúde para visitarem as unidades de saúde nos dias e nos horários propostos para a coleta de dados. Tais observações confirmam que as mulheres cuidam mais da saúde ao procurarem mais os serviços de saúde, por isso desfrutam de mais chances de alcançar idades mais longevas (Almeida et al., 2015). A maior participação das mulheres em atividades da comunidade, a adesão aos grupos e, conseqüentemente, a construção de redes sociais mais abrangentes, quando comparadas com o sexo masculino, favorecem a experimentação de um envelhecimento saudável, com resiliência (Mazo et al., 2016).

Dados como a baixa escolaridade e lares multigeracionais, motivados principalmente pela concentração de renda em torno da pessoa idosa, revelam também um quadro social típico da região em que a pesquisa foi desenvolvida (Silva Júnior et al., 2019). A baixa escolaridade constitui um fator de risco e incrementa o perfil de vulne-

rabilidade da pessoa idosa (Rodrigues & Tavares, 2021). No tocante aos serviços de saúde, devem ser pensadas estratégias psicoeducativas para estimular o autocuidado de grupos com baixa escolaridade focando em uma melhor saúde. A autopercepção positiva de saúde constitui um fator de resiliência no envelhecimento e pode ser proveniente de métodos eficazes de cuidado (Fontes & Neri, 2019).

No tocante ao estado civil dos participantes ele foi observado como fonte de suporte social e, portanto, atua como fator de proteção no contexto de vida dos idosos pesquisados. O apoio social mostrou-se mais elevado entre os idosos casados e menor entre os idosos solteiros e viúvos. Os viúvos também apresentaram uma média mais alta de sintomas depressivos e de estresse. A conjugalidade tem sido associada a uma maior percepção do suporte social principalmente advindo de mulheres (Sant'Ana & D'Elboux, 2019; Maia et al., 2016). Nesse sentido, Maia et al. (2016) verificaram que os idosos casados têm uma rede familiar maior e apresentam menos isolamento social, enquanto os viúvos tendem a viver sozinhos.

Observou-se elevada resiliência nos idosos pesquisados, conforme encontrado em outros estudos com essa população (Alves et al., 2020; Cordeiro et al., 2020; Silva Júnior et al., 2019; Mazo et al., 2016). Destarte, Arciniega (2014) debate que a resiliência no envelhecimento expressa a continuidade do desenvolvimento esperado, cujas dificuldades e limitações vividas na velhice não impedem os indivíduos de desfrutarem de bem-estar e de satisfação com a vida nessa etapa da vida.

Este estudo obteve correlação negativa entre os índices de resiliência e a idade, e os idosos mais velhos apresentaram índices menores de resiliência. Discute-se, conforme explicam Fontes e Neri (2015), que, embora o idoso apresente regulação socioemocional igual ou superior aos indivíduos de faixas etárias menores, o acúmulo de disfunções, como declínios cognitivos e doenças crônicas, pode comprometer o repertório de enfrentamento e de ajuste aos eventos

estressores e, conseqüentemente, dificultar o incremento da resiliência psicológica. Idosos mais velhos tendem a sofrer com mais frequência as conseqüências das limitações físicas e sociais que se acumulam no decorrer do envelhecimento, o que pode comprometer o ajustamento aos desafios adquiridos na idade mais avançada (Alves et al., 2020).

A diminuição dos índices de resiliência em idosos pode ser debatida a partir de diferentes indicadores dispostos na teoria do *life-span*. Primeiramente vale chamar a atenção para uma acentuação dos processos biológicos normativos do envelhecimento que tendem a evoluir gradativamente com a diminuição da resiliência biológica que oferece menos condições de o sujeito se recuperar dos efeitos da exposição a doenças, acidentes e incapacidades (Baltes 1987). Em idosos mais longevos, especialmente com 80 anos ou mais de idade, estão somadas mais vulnerabilidades e, entre elas, destaca-se o maior acúmulo de doenças e a aquisição de mais limitações (Cabral et al., 2019).

Outro fator que impacta mais significativamente a vida de idosos mais velhos diz respeito aos desafios de viver em países em desenvolvimento que apresentam altos índices de desigualdade social (Baltes 1987). A pobreza atrelada a pouca oportunidade para estudar, a precariedade nas condições de moradia, o baixo acesso à saúde, a diminuição dos rendimentos na velhice; e as diferenças de gênero, classe e etnia nas oportunidades de usufruir de recursos prejudicam o desenvolvimento psicossocial (Baltes & Smith, 2004; Shaie, 1996). A diferença de envelhecer em um país desenvolvido que direciona altos investimentos em políticas públicas para o envelhecimento saudável é percebida em estudos com idosos australianos. Na Austrália é encontrado elevado nível de resiliência e não há uma redução significativa do índice de resiliência mesmo em idosos centenários (Law et al., 2014) A Austrália é referência nos cuidados à população idosa, seus investimentos abarcam políticas de saúde com foco no bem-estar e na saúde mental da população idosa e os sistemas de pensão e

aposentadoria focam na manutenção da qualidade de vida na velhice, evitando a pobreza e a exclusão social dos seus idosos (Hatwani-Kovacs et al., 2018).

O nível de esperança dos idosos encontrado nesta pesquisa foi satisfatório, comparado com outros estudos realizados com idosos (Silva et al., 2020; Oliveira et al., 2018). Entretanto, a esperança apresentou correlação negativa com a idade. O fato chama a atenção, mais uma vez, para o aumento da vulnerabilidade dos idosos mais longevos, considerando o decréscimo de recursos psicológicos potenciais para o conforto e o equilíbrio dos declínios atuantes na velhice. A esperança também é discutida como um fator protetor contra o estresse. De acordo com Snyder e Lopez (2009), indivíduos com elevado nível de esperança tendem a encarar eventos estressantes como desafios e a aplicar motivações em rotas de solução para os problemas enfrentados, muitas vezes obtendo êxito.

Os idosos pesquisados relataram uma rede social global menos extensa quando comparada a rede de suporte social global de idosos portugueses que alcançou uma média de sete pessoas por idoso. Apesar da rede global ser composta em média por cinco pessoas, houve menor índice na percepção do apoio social em idosos portugueses que relataram haver reciprocidade e coesão nas relações, especialmente no tocante às relações com familiares (Guadalupe et al., 2019). Pesquisas que medem o apoio social em idosos têm encontrado valores satisfatórios desse recurso, e as principais fontes de apoio são provenientes do meio familiar (Maia et al., 2016). O fato de os idosos restringirem sua rede de contatos e se fixarem mais propriamente em seu meio familiar pode ser uma explicação para uma menor percepção do suporte social e a diminuição do número de pessoas que fazem parte de sua rede de suporte. A redução da amplitude das relações sociais e da participação social em idosos é explicada pela teoria da seletividade socioemocional que discute que há na velhice uma redistribuição de recursos socioemocionais em decorrência do tempo futuro. Segundo essa

teoria, a redução dos contatos sociais reflete uma seleção ativa das relações sociais a fim de gerar maior conforto emocional. Assim, os idosos tendem a valorizar as pessoas mais próximas, especialmente familiares, que ofereçam maior confiança e mais intimidade (English & Carstensen, 2016).

Porém, não se pode deixar de considerar a ampliação da rede de suporte social na promoção de um envelhecimento saudável, tendo em vista que a adesão a grupos de convivência e a participação em atividades na comunidade têm demonstrado seus benefícios para a saúde e o bem-estar dos idosos, que podem desfrutar também dos ganhos advindos de relações extrafamiliares (Tavares et al., 2017).

Os idosos que se consideraram religiosos e muito religiosos obtiveram significativamente as maiores médias de resiliência e de apoio social. Esses dados reforçam que a religiosidade e a espiritualidade dão um sentido à vida na velhice, com grandes contributos na elaboração de estratégias de enfrentamento diante de eventos estressantes que causam vulnerabilidade (Nery et al., 2018). Altos índices de resiliência têm sido associados a idosos que valorizam a dimensão religiosa e espiritual em sua vida (Silva Júnior et al., 2019), e o exercício da religiosidade e da espiritualidade contribui também para intensificar emoções positivas e expandir as redes de contato e de apoio dos idosos (Margaça & Rodrigues, 2019).

No tocante à avaliação dos eventos estressantes, destacaram-se os eventos que afetam o bem-estar pessoal e os relativos à finitude. Os eventos do primeiro grupo dizem respeito a perdas em saúde, na cognição, dos contatos sociais e do poder aquisitivo, conflitos com cônjuge e filhos e ameaças ao seu patrimônio, à integridade física e ao autoconceito (Neri et al., 2013). Diferentemente do que foi observado em outras pesquisas com idosos (Fortes-Burgos et al., 2009; Melo et al., 2013), esse conjunto de eventos se sobressaiu e obteve os maiores índices de estresse nos idosos pesquisados, indicando riscos ao seu bem-estar. Os eventos relativos à finitude

são os mais citados nas pesquisas sobre eventos de vida com idosos (Fortes-Burgos et al., 2009; Melo et al., 2013; Rodrigues et al., 2021) e dizem respeito a mortes e a doenças em ascendentes e contemporâneos que remetem à concepção da própria finitude para o idoso (Neri et al., 2013), portanto, agravam o processo de adaptação dos idosos às adversidades da velhice e podem reforçar a representação socialmente compartilhada de velhice relacionada à ideia de perdas (Ribeiro & Borges, 2018). Segundo a microteoria dos eventos críticos do curso de vida proposta por Diehl (1999), a vivência de eventos relacionados a declínios e à morte pode gerar ou agravar estados de ansiedade e depressão e pode afetar também os relacionamentos familiares e sociais. Os eventos críticos não podem ser interpretados como ocorrências isoladas, mas como processos que se desdobram ao longo do tempo e que demandam alta saliência emocional, desafiando o ajustamento entre a pessoa e o ambiente.

Os resultados obtidos com a avaliação dos eventos estressores revelam o enfrentamento mais acentuado de agravos à saúde e uma vivência mais próxima de experiências de luto nos idosos. Nesse sentido, é imperativo considerar o modelo de seleção, otimização e compensação no curso do envelhecimento. Este modelo analisa as variações na forma como cada idoso lida com as perdas e declínios do envelhecimento, e explica que cada indivíduo é dependente também das suas redes de suporte, da mobilização de recursos, da plasticidade comportamental para alocar recursos internos e externos que podem acentuar ganhos e minimizar perdas ao longo do envelhecimento (M. Baltes, 1996). A perspectiva lança bases para sistemas de aprendizagem que podem favorecer o alcance de um envelhecimento saudável. A resiliência, por seu turno, também pode ser ensinada e aprendida (Taylor & Carr, 2021).

Outro agravante ao desenvolvimento normal dos idosos pesquisados diz respeito à frequência de sintomas depressivos e à sua elevação com o aumento da idade (Cabral et al., 2019). Além disso, as correlações estabelecidas destacam

que a sintomatologia depressiva tende a aumentar de acordo com a elevação do nível de estresse, principalmente nos eventos que afetam o bem-estar pessoal. A maior exposição a fatores estressores sinaliza a ocorrência de interações negativas, cuja resposta dos indivíduos pode ser o desenvolvimento de sintomas depressivos (Fortes-Burgos et al., 2008), conforme observado nesta pesquisa. Correlações negativas entre a resiliência e depressão também foram encontradas em um estudo desenvolvido com idosos atendidos em um ambulatório de geriatria (Lima et al., 2019).

Ao analisar a contribuição das medidas e das variáveis sociodemográficas no nível de resiliência, observou-se a explicação de 22% da variação da resiliência pelas medidas de esperança e sintomas depressivos, com destaque para a contribuição da esperança. Portanto, entende-se que a esperança é uma saída possível para o sofrimento e traz conforto para os idosos (Oliveira et al., 2018). Em estudo realizado com idosos cuidadores sobre a relação entre esperança e espiritualidade, os autores advertiram que a esperança, em conjunto com a espiritualidade, é um fator de proteção na velhice e um recurso importante para idosos cuidadores que convivem com o sofrimento causado pela aquisição de dependências e incapacidades no curso do envelhecimento, pois facilitam processos de aceitação e elaboração de estratégias de enfrentamento diante das adversidades do cuidar (Sousa et al., 2017).

Os resultados que apontam diminuição dos índices de resiliência conforme a maior longevidade devem ser refletidos não somente em função de uma atenção ao conjunto dos eventos normativos e não normativos que envolvem o contexto de vida de quem envelhece, conforme exposto no paradigma *life-span*. Os marcadores socioculturais e econômicos também figuram como impactantes no curso de vida e isso tem sido previsto pela teoria que aportou esse estudo (Baltes, 1987). Porém, algo mais precisa ser discutido no contexto de estudos sobre a resiliência em pessoas idosas e isso pode implicar

em discussões metodológicas relacionadas ao desenvolvimento das medidas de avaliação da resiliência.

Avaliar a resiliência é um processo complexo, especialmente no que diz respeito à utilização de medidas com precisão e validade que atendam satisfatoriamente a esse construto de natureza dinâmica, relacional, processual e contextual (Reppold et al., 2012). Por conseguinte, a resiliência foi abordada por meio de uma escala e avaliada quanto à interação de fatores de risco e de proteção no que tange a sua variabilidade. Este estudo não pretendeu classificar os idosos em "resilientes" e "não resilientes", porque isso traria mais limitações ao se abordar a diversidade de tal fenômeno. Os estudos sobre resiliência e envelhecimento ainda são mais desafiadores, pois carecem de medidas que contemplem as adversidades próprias dos indivíduos na velhice, bem como o repertório de enfrentamento acumulado ao longo de outras etapas do ciclo de vida.

Considerações finais

Os dados encontrados neste estudo reforçam a necessidade de que sejam investigadas as interações entre fatores de risco e de proteção no envelhecimento e o modo como esses fatores interatuam com a resiliência psicológica. Percebeu-se que a idade mais avançada foi acompanhada de decréscimos de recursos psicológicos avaliados e, conseqüentemente, do aumento de agravos à saúde mental. Por causa disso, devem-se promover ações para que esse grupo seja devidamente atendido dentro das limitações e das dificuldades que se acumulam e se agravam nos grupos etários mais longevos, a fim de que sejam amenizados os efeitos danosos ao seu bem-estar e que ameçam o desenvolvimento de processos resilientes.

Apesar de não ter sido encontrada diferença significativa entre os índices de resiliência e a variável sexo, o grupo feminino revelou comportamento favorável à promoção da resiliência. Isso ocorre porque as mulheres, com frequência, estabelecem contato com sua comunidade, evidenciado pela maior adesão às atividades das

UBS pesquisadas. Os idosos viúvos assinalaram o risco psicossocial no tocante ao maior nível de estresse e mais sintomatologia sugestiva de depressão. O fato ressalta a necessidade de que sejam investigadas, de forma mais profunda, as condições que ocasionam mais vulnerabilidade para a ocorrência de agravos à sua saúde mental.

No tocante aos fatores de risco, sobressaíram-se os índices de sintomas depressivos, cuja correlação negativa com a resiliência leva a supor que o incremento da resiliência psicológica nos idosos pode proporcionar desfechos favoráveis no enfrentamento e na prevenção desse transtorno, que ameaça o desenvolvimento normal dos indivíduos ao atingirem idades mais elevadas. Assim, sugere-se a realização de práticas voltadas para a promoção da resiliência no envelhecimento, em consonância com o contexto relacional dos idosos, em que o foco deve ser mantido em aspectos positivos da vida, na estimulação e na criação de novas estratégias de enfrentamento das dificuldades. Deve-se levar em consideração que os idosos pesquisados eram ativos. O estudo com idosos que apresentam limitações da capacidade funcional também se faz necessário em contextos de envelhecimento e no que tange os processos de resiliência.

Entre os eventos de vida avaliados como fatores de risco no envelhecimento, destacaram-se os eventos que afetam o bem-estar pessoal. Isso significa dizer que as dificuldades advindas de declínios na saúde e o estresse advindo de conflitos familiares e de ameaças à integridade física e ao autoconceito foram experimentadas com mais frequência no cotidiano dos idosos.

Entre os fatores de proteção estudados, a esperança foi uma variável preditora da resiliência, que contribuiu como indicador de adaptação psicossocial a partir da disposição afetivo-emocional direcionada para a realização de objetivos e de metas. Devido a esse achado e considerando a carência de estudos que abordem a relação entre essas variáveis, sugere-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas com idosos, a fim aprofundar a compreensão das particularidades que aparecem para os indivíduos no

curso do envelhecimento. Isso é particularmente importante para identificar estados e processos emocionais, cognitivos e comportamentais positivos, conforme estudados prioritariamente na Psicologia Positiva. Nesse sentido, os fatores de proteção devem receber atenção especial, pois expressam habilidades e recursos intra e interpessoais desencadeados no enfrentamento dos desafios diários e dos eventos que ameaçam a saúde mental.

Em termos de avanço na literatura corrente sobre o tema, considerou-se tomar a resiliência como variável desfecho e relacioná-la com variáveis preditoras para compreender as dinâmicas que perpassam o processo de envelhecimento. Diferentemente de muitos estudos nacionais e internacionais sobre o tema, a presente pesquisa não partiu de patologias prévias para estudar a resiliência psicológica em pessoas idosas. Desta forma, foi importante estudar idosos ativos da comunidade, através da atenção primária de saúde, e articular fatores de risco e de proteção que interagem em meio a processos de resiliência no envelhecimento. Os resultados obtidos podem auxiliar para uma melhor compreensão sobre os fatores que promovem um envelhecimento saudável e uma velhice bem-sucedida.

Referências

- Almeida, A. V., Mafra, S. C. T., Silva, E. P., & Kanso, S. (2015). A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*, 14(1), 115-131. <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Short versions of the Geriatric Depression Scale: a study of their validity for the diagnosis of major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 14, 858-865. [10.1002/\(sici\)1099-1166\(199910\)14:10<858::aid-gps35>3.0.co;2-8](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199910)14:10<858::aid-gps35>3.0.co;2-8)
- Alves, V. M. C., Soares, V. N., Oliveira, D. V., & Fernandes, P. T. (2020). Sociodemographic and psychological variables, physical activity and quality of life in elderly at Unati Campinas, São Paulo. *Fisioterapia em Movimento*, 33, e003310. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.033.a0100>
- Aragão, E. I. S., Campos, M. R., Portugal, F. B., Gonçalves, D. A., Mari, J. J. & Fortes, S. L. C. L. (2018). Padrões de apoio social na atenção primária à saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2339-2350. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21012016>
- Baltes, M. M. (1996). *The many faces of dependency in old age*. Cambridge University.
- Baltes, P. B. (1997). Theoretical propositions of the life span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-696.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2004). Lifespan Psychology: from developmental contextualism to developmental biocultural co-constructivism. *Research in Human Development*, 1(3), 123-144. https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0103_1
- Cabral, J. F., Silva, A. M. C., Mattos, I. E., Neves, Á. Q., Luz, L. L., Ferreira, D. B., Santiago, L. M., & Carmo, C. N. (2019). Vulnerability and associated factors among older people using the Family Health Strategy. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3227-3236. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.22962017>
- Cordeiro, R. C., Santos, R. C. dos., Araújo, G. K. N. de., Nascimento, N. de M., Souto, R. Q., Ceballos, A. G. da C. de., Alves, F. A. P., & Santos, J. da S. R. (2020). Mental health profile of the elderly community: a cross-sectional study. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(1), e20180191. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>
- Diehl, M. (1999). Self-development in adulthood and aging: the role of critical life events. In C. D. Ryff, & V. W. Marshall (Eds.), *The self and Society in aging process* (pp. 150-183). Springer.
- English, T., Carstensen, L. (2016). Socioemotional Selectivity Theory. In Pachana, N. (Eds.), *Encyclopedia of Geropsychology*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_110-1
- Eulálio, M. C., Andrade, T. F., Melo, R. L. P., Neri, A. L. (2015). A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(3), 555-564. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00028914>
- Flaherty, J. A., Gaviria, F. M., & Pathak, D. S. (1983). The measurement of social support: the social Support Network Inventory. *Comprehensive Psychiatry*, 24(6), 12-519. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(83\)90019-6](https://doi.org/10.1016/0010-440X(83)90019-6)
- Fonseca, P. N., Dantas, G. E., Coelho, G. L. H., Carvalho, T. A., & Pontes, A. M. (2015). Esperança em idosos: uma explicação baseada nos valores humanos. *Estudos Interdisciplinares em Envelhecimento*, 20(1), 9-25.
- Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2015). Resilience in aging: literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1475-1495. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>
- Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2019). Estratégias de enfrentamento como indicadores de resiliência em idosos: um estudo metodológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1265-1276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05502017>

- Fortes-Burgos, A. C. G., & Neri, A. L. (2011). Experiência de Eventos Estressantes. In A. L. Neri (Ed.), *Fragilidade, Saúde e Bem-estar em Idosos. Dados do Estudo FIBRA Campinas* (pp. 225-238). Alínea Editora.
- Fortes-Burgos, A. C. G., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. F. B. (2008). Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 74-82. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100010>
- Fortes-burgos, A. C. G., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. F. B. (2009). Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. *Estudos de Psicologia*, 14(1), 69-75. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100009>
- Guadalupe, S., Vicente, H. T., & Daniel, F. (2019). Características das redes sociais de pessoas idosas em Portugal. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 30(2), 199-215. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.816>
- Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, P. C., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1185-1204. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>
- Hatvani-Kovacs, G., Bush, J., Sharifi, E., & Boland, J. (2018). Policy recommendations to increase urban heat stress resilience. *Urban Climate*, 25, 51-63. <https://doi.org/10.1016/j.uclim.2018.05.001>
- Lampert, C. D. T., & Scortegagna, S. A. (2017). Avaliação das condições de saúde e distorções cognitivas de idosos com depressão. *Avaliação Psicológica*, 16(1), 48-58. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1601.06>
- Law, J., Richmond, R. L., & Kay-Lambkin, F. (2014). The contribution of personality to longevity: findings from the Australian Centenarian Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(3), 528-35. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.06.007>
- Lemes, M. R., Alves, L. C. C. B., & Yamaguchi, M. U. (2019). Level of resilience in the elderly according to the Connor-Davidson scale: a systematic review. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 22(3), e180209. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180209>
- Lima, E. D. R. P., Norman, E. M., & Lima, A. P. (2005). Translation and adaptation of the Social Support Network Inventory in Brazil. *Journal of Nursing Scholarsh*, 37(3), 258-260. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00044.x>
- Lima, G. S., Souza, I. M., Oliveira, S., Luana Baldin, Silva, M. M. J., Kusumota, L., & Marques, S. (2019). Resiliência, qualidade de vida e sintomas depressivos entre idosos em tratamento ambulatorial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3212. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>
- Maia, C. M. L., Castro, F. V., Fonseca, A. M. G., & Fernández, M. I. R. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Developmental and Education Psychology, INFAD, Revista de Psicologia*, 1(1), 293-304. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.2799>
- Margaça, C., & Rodrigues, D. (2019). Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(2), 150-157. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/56900>
- Mazo, G. Z., Balbé, G. P., Medeiros, P. A., Namam, M., Ferreira, E. G., & Benedetti, T. R. B. (2016). Nível de resiliência em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. *Motricidade*, 12(4), 4-14. <https://doi.org/10.6063/motricidade.6138>
- Melo, R. L. P., Eulálio, M. C., Gouveia, V. V., & Silva, H. D. M. (2013). O efeito do estresse na qualidade de vida de idosos: o papel moderador do sentido de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 222-230.
- Neri, A. L. (2013). Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In E. V. Freitas, & L. Py (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 102-118). Guanabara Koogan.
- Neri, A., Fortes-Burgos, A. C. G., Fontes, A. P., Santos, G. A., & Araújo, L. F. (2013). Eventos de vida, estratégias de enfrentamento e fragilidade: dados de Parnaíba e Ivoti. In A. L. Neri (Ed.), *Fragilidade e Qualidade de Vida na Velhice* (pp. 299-320). Editora Alínea.
- Nery, B. L. S., Cruz, K. C. T., Faustino, A. M., & Santos, C. T. B. (2018). Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0184>
- Oliveira, D. V., Pivetta, N. R. S., Oliveira, G. V. N., Silva, D. A., Nascimento Júnior, J. R. A., & Cavagliari, C. R. (2019). Factors influencing depression markers in elderly primary healthcare center patients in Maringá, Paraná, Brazil, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(3), e2018043. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000300010>
- Oliveira, L. M., Silva, S. M., Lima, E. F. A., Gomes, M. G. C., & Olympio, P. C. A. P. (2018). A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a escala de Herth. *Journal of Research: Fundamental Care Online*, 10(1), 167-172. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.60177>
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 436-448. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>
- Reppold, C. T., Mayer, J. C., Almeida, L. S., & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 248-255. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200006>
- Ribeiro, M. S., & Borges, M. S. (2018). Perceptions of aging and falling ill: a study with elderly persons in palliative care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(6), 701-710. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.1801399>
- Rodrigues, F. R., & Tavares, D. M. dos S. (2021). Resilience in elderly people: factors associated with sociodemographic and health conditions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74, e20200171. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0171>

Rodrigues, I. F. A., Alves, R. V. P., Gomes, L. O., Pereira, D. S., Nóbrega, O. T., & Silva, K. H. C. V. (2021). Associação entre eventos estressores e citocinas inflamatórias e anti-inflamatórias em pessoas idosas longevas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(2):e200350. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200350>

Sant'Ana, L. A. J. de., & D'Elboux, M. J. (2019). Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. *Saúde Em Debate*, 43(121), 503-519. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>

Sartore, A.C., & Grossi, S. A. A. (2008). Escala de Esperança de Herth- Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 42(2), 227-232.

Shaie, K. W. (1996). *Intellectual development in adulthood. The Seattle Longitudinal Study*. Cambridge University Press.

Silva Júnior, E. G. da., & Eulálio, M. do C. (2022). Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: Mecanismos Sociais e Recursos Pessoais de Proteção. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 42, e234261. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234261>

Silva Júnior, E. G., Eulálio, M. C., Souto, R. Q., Santos, K. L., Melo, R. L. P., & Lacerda, A. R. (2019). The capacity for resilience and social support in the urban elderly. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 7-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>

Silva, V. R. O. da., Cunha, R. S. da., Pena, J. L. da C., Almeida, A. N. F. de, Rodrigues, É. T. de A. F., Nemer, C. R. B., Favacho, V. B. C., & Pena, F. P. da S. (2020). Functional capacity and life expectancy in elderly quilombolas. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73, e20190531. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0531>

Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Artmed.

Souza, E. N., Oliveira, N. A., Luchesi, B. M., Gratão, A. C. M., Orlandi, F. S., & Pavarini, S. C. I. (2017). Relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos cuidadores. *Texto e Contexto da Enfermagem*, 26(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006780015>

Surachman, A., & Almeida, D. M. (2018). Stress and Coping Theory Across the Adult Lifespan. *Dev Psychol*, 1-9. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.341>

Tavares, R. E., Jesus, M. C. P., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. (2017). Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 889-900. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>

Taylor, M. G., & Carr D. (2021). Psychological Resilience and Health Among Older Adults: A Comparison of Personal Resources. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(6), 1241-1250. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa116>

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal Psychiatry Research*, 17, 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-44](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-44)

Edivan Gonçalves da Silva Júnior

Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em Campina Grande, PB, Brasil; mestre em Psicologia da Saúde pela mesma instituição. Professor substituto do departamento de Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em Campina Grande, PB, Brasil. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Saúde (GEPES). Doutorando em Psicologia na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em Recife, PE, Brasil.

Maria do Carmo Eulálio

Doutora em Psicopatologia Clínica pela Université Paul Valéry, em Montpellier, França; mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em João Pessoa, PB, Brasil. Professora do Programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em Campina Grande, PB, Brasil. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Saúde (GEPES).

Endereço para correspondência

Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Universidade Estadual da Paraíba
R. Baraúnas, 351
Universitário, 58429-500
Campina Grande, PB, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.