



## Avaliação do perfil da resiliência e fatores associados em idosos comunitários

*Assessment of resilience profile and associated factors in community elderly*

*Evaluación del perfil de resiliencia y factores asociados en personas mayores de la comunidad*

Gildiane Siqueira Ferreira<sup>1</sup>✉; Rafaella Queiroga Souto<sup>1</sup>✉; Sandra Aparecida de Almeida<sup>1</sup>✉;  
Gerson da Silva Ribeiro<sup>1</sup>✉; Gleicy Karine Nascimento de Araújo<sup>1</sup>✉; Rafael da Costa Santos<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** identificar a prevalência de resiliência em idosos comunitários e sua relação com o apoio social e a satisfação com a vida. **Método:** estudo transversal, realizado com 159 idosos. Os dados foram obtidos por meio das escalas de Resiliência, Apoio Social e Satisfação com a vida. **Resultados:** apresentaram baixa resiliência os idosos do sexo feminino, com idade mais avançada, que não sabem ler e escrever, solteiros, residem sozinho, não trabalham, recebem até um salário mínimo, estão insatisfeitos com a vida e apresentam alto apoio social. Os idosos insatisfeitos têm 4,72 vezes mais probabilidade de apresentar baixo nível de resiliência. Foram encontradas correlações positivas entre a resiliência e o apoio social ( $p=0,022$ ) e entre satisfação com a vida e a resiliência ( $p=0,000$ ). **Conclusão:** a resiliência esteve relacionada com o apoio social e satisfação com a vida.

**Descritores:** Envelhecimento; Satisfação Pessoal; Apoio Social; Resiliência Psicológica.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the prevalence of resilience in older community members, and its relationship with social support and life satisfaction. **Method:** in this cross-sectional study of 159 older adults, data were obtained using Resilience, Social Support and Life Satisfaction scales. **Results:** low resilience was found in older adults who were female, older, single, lived alone, could not read and write, did not work, received up to 1 minimum wage, were dissatisfied with life, and had strong social support. Resilience was 4.72 times more likely to be low in dissatisfied older adults. Positive correlations were found between resilience and social support ( $p = 0.022$ ), and between life satisfaction and resilience ( $p = 0.000$ ). **Conclusion:** resilience was related to social support and life satisfaction.

**Descriptors:** Aging; Personal Satisfaction; Social Support; Resilience, Psychological.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la prevalencia de la resiliencia en los miembros mayores de la comunidad y su relación con el apoyo social y la satisfacción con la vida. **Método:** en este estudio transversal de 159 adultos mayores, los datos se obtuvieron mediante escalas de Resiliencia, Apoyo Social y Satisfacción con la Vida. **Resultados:** se encontró baja resiliencia en adultos mayores que eran mujeres, mayores, solteros, vivían solos, no sabían leer ni escribir, no trabajaban, recibían hasta 1 salario mínimo, estaban insatisfechos con la vida y tenían un fuerte apoyo social. La resiliencia tenía 4,72 veces más probabilidades de ser baja en los adultos mayores insatisfechos. Se encontraron correlaciones positivas entre resiliencia y apoyo social ( $p = 0.022$ ), y entre satisfacción con la vida y resiliencia ( $p = 0.000$ ). **Conclusión:** la resiliencia se relacionó con el apoyo social y la satisfacción con la vida.

**Descriptores:** Envejecimiento; Satisfacción Personal; Apoyo social; Resiliencia Psicológica.

## INTRODUÇÃO

O número de pessoas idosas na população mundial vem aumentando significativamente nos últimos anos. Essas alterações na demografia populacional são perceptíveis nos países desenvolvidos e naqueles que se encontram em fase de desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Atualmente, no país, estima-se que existam cerca de 11 milhões de pessoas com mais de 60 anos, e projeções indicam que em 2025 o Brasil passará a ocupar o sexto lugar mundial na quantidade de pessoas dentro dessa faixa etária<sup>1</sup>.

As alterações na demografia estão relacionadas ao processo de envelhecimento, que é caracterizado como um fenômeno que pode aumentar os riscos biológicos, econômicos, sociais e as adversidades. Paralelo a isso, percebe-se a diminuição dos recursos pessoais e sociais que oportunizam o controle ou enfrentamento dessas alterações, essa redução dos elementos de manejo das situações adversas influencia negativamente aumentando as chances de desenvolver prejuízos ao bem-estar psicológico e a boa qualidade de vida<sup>2</sup>.

A idade avançada envolve modificações nos papéis e posições sociais, na necessidade de lidar com perdas de pessoas do âmbito familiar, e, na capacidade de compensar a perda de habilidades funcionais, buscando maneiras adaptadas para realizar as atividades do dia a dia<sup>3</sup>. Alterações de saúde física e mental, capacidade funcional, aumento

Autora correspondente: Rafaella Queiroga Souto. E-mail: [rafaellaqueiroga7@gmail.com](mailto:rafaellaqueiroga7@gmail.com)  
Editora responsável: Sonia Acioli



da fragilidade e perda da mobilidade física, provocam mudanças na motivação dos idosos para contatos sociais, e, a diminuição do envolvimento em atividades sociais, organizacionais, educativas, produtivas e de lazer, estão diretamente relacionados com a diminuição da satisfação com a vida<sup>4</sup>. Entretanto, inúmeras pessoas idosas conservam bons níveis de funcionamento e bem-estar psíquico e físico, que em alguns casos configuram-se como incompatíveis com as suas condições financeiras, sociais e de saúde que apresentam<sup>2</sup>.

A capacidade de superar situações estressoras que podem ser decorrentes do processo de envelhecimento é conhecida como resiliência, que é uma característica positiva da personalidade, que regula os efeitos negativos do estresse e promove uma adaptação aos mesmos, sendo entendida como um bom resultado, apesar dos problemas, ou a capacidade de recuperação após as adversidades<sup>5</sup>.

A resiliência é estruturada por elementos que podem auxiliar a autonomia dos idosos, bem como no aumento da autoestima e na orientação social positiva, promovendo estratégias de enfrentamento, são esses elementos: *“adaptação fisiológica, adaptação e habituação psicológica, sentido de autoeficácia, capacidade de autorregulação comportamental e capacidade de reinterpretar experiências negativas ou de usá-las como aprendizagens positivas”*<sup>6:43</sup>.

Outro fator que pode contribuir no equilíbrio emocional do indivíduo idoso é o apoio social<sup>7</sup>. A promoção da qualidade de vida em idosos abarca o trabalho de apoio social, formal e informal. A rede de apoio informal é onde se identifica as fontes de nutrição emocional, geralmente a mais procurada pelos idosos devido às relações serem mais importantes para eles; já a rede de apoio formal geralmente é composta por organismos de serviços profissional e institucional. O apoio social pode ser afetivo (relações próximas), instrumental (auxílio em atividades diárias), informativo (repasse de informações e auxílio em tomada de decisões) e interação social<sup>8-10</sup>.

O apoio social pode ter efeitos benéficos no bem-estar geral e na satisfação com a vida<sup>11</sup>. A satisfação com a vida é uma avaliação individual de alguma pessoa de que, no geral, sua vida corresponde às suas expectativas. Está positivamente associada ao sentimento de autoestima, sociabilidade e bem-estar<sup>7</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de resiliência em idosos comunitários e sua correlação com o apoio social e a satisfação com a vida.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo do tipo transversal; parte de uma pesquisa intitulada “Impacto de intervenções multidimensionais em idosos cadastrados na atenção primária à saúde e seus cuidadores” realizada com usuários de três equipes de uma Unidade de Saúde da Família, no município de Recife, Pernambuco, no período de 2016 a 2017.

Diante de uma população de 1209 idosos, foi calculada a amostra com a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, utilizando um nível de confiança de 95% e poder de erro de 8%. Baseado nesse cálculo, a amostra resultante foi constituída por 159 idosos. A amostragem foi aleatória do tipo sistemática. A quantidade de idosos foi determinada por proporcionalidade entre as três equipes da unidade de saúde. A cada cinco idosos da lista de cada equipe, um era selecionado e convidado para participar da pesquisa. Foram participantes da pesquisa 159 idosos, com 60 anos ou mais, residentes na comunidade, usuários de uma Unidade de Saúde da Família Integrada em Recife-PE.

Os critérios adotados para a exclusão foram: a) portadores de déficit auditivo e ocular; b) portadores de Doença de Alzheimer e Doença de Parkinson em estágio grave; e, c) idosos em estágio terminal. Os critérios foram avaliados mediante as informações relatadas pelo idoso e/ou familiares do mesmo, acerca das possíveis complicações que comprometiam a participação dos idosos na aplicação da pesquisa com as variáveis avaliadas.

Na coleta dos dados, foi utilizado um questionário estruturado sobre as condições sociodemográficas (sexo, idade, estado civil e moradia) e condições econômicas (renda mensal, aposentadoria, pensão, suficiência de dinheiro para sobrevivência). Escalas validadas para o cenário brasileiro foram utilizadas para mensuração da resiliência<sup>12</sup>, apoio social<sup>13</sup> e o nível de satisfação com a vida<sup>14</sup>.

A Escala de Resiliência é um instrumento utilizado para medir os níveis de resiliência individual, considerada por estes autores como a adaptação psicossocial positiva em face de eventos da vida. O instrumento é composto por 25 itens, medidos através de uma escala tipo *Likert* de 7 pontos que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). A pontuação mínima para esta escala é de 25 pontos, podendo alcançar um total de 175 pontos. Elevadas pontuações são indicativas de maior capacidade de resiliência, de modo que os idosos classificados com baixa resiliência obtiveram uma pontuação de  $\leq 130$  pontos<sup>12</sup>.

A Escala de Apoio Social (MOS) do estudo foi desenvolvida nos Estados Unidos, e é denominada Social Support Survey of the Medical Outcomes Study (MOS). Composta por 19 itens, para cada item, indica-se a frequência que considera disponível cada tipo de apoio, podendo alcançar um total de 95 pontos. Utiliza-se uma escala do tipo *Likert*

de 5 pontos que varia entre 1 (sem nenhum apoio social) e 5 (máximo de apoio social), abrange cinco dimensões funcionais de apoio social do tipo emocional, informacional, material, afetivo e de interação social positiva. Os idosos que apresentaram 34 pontos ou menos foram classificados com baixo apoio social<sup>13</sup>.

A Escala de Satisfação com a Vida (Satisfaction with life scale – SWLS), é composta por 5 itens, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), assim, o sujeito tem a liberdade de completar e avaliar, da forma que quiser, os vários domínios da sua vida em geral, podendo ser utilizada com adultos em todas as faixas etárias e níveis culturais<sup>14</sup>. Foi realizado um corte na mediana para classificação dos participantes em satisfeito e insatisfeito com a vida, sendo adotado um ponto de corte de 28 pontos.

Os idosos foram abordados em suas residências por um Agente Comunitário de Saúde e uma dupla de estudantes. Durante a visita, os mesmos eram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, e, questionados sobre a disponibilidade a participar da mesma. Aqueles que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); em seguida foram aplicados os instrumentos de coleta de dados.

Os dados coletados foram digitados em dupla entrada por digitadores independentes no SPSS versão 21.0 e as discrepâncias revisadas e corrigidas por uma coordenadora de coleta de dados. Posteriormente, foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e dispersão) e inferencial (Teste Qui-quadrado de Person; Teste Exato de Fisher; Teste de Correlação de Spearman; Modelo de Regressão Logística Múltipla).

De acordo com o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, as variáveis apresentaram distribuição normal, por isso, o teste de correlação utilizado foi o paramétrico. O critério para entrada das variáveis no modelo foi apresentar p-valor < 0,2 na análise bivariada. Para todos os testes, o nível de significância estabelecido foi de 5% (p-valor < 0,05).

A escala de resiliência demonstrou alta confiabilidade de acordo com Alfa de Cronbach (0,811).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição sob nº do parecer: 1.413.599/2016. Sendo atendida as diretrizes estabelecidas para pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com os aspectos éticos preconizados pela resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A amostra estudada apresentou uma prevalência de idosos do sexo masculino (76,7%; n=122), com idade média de 79,5 anos (DP=9,19). A maioria dos idosos sabem ler e escrever (66,7%; n=106), moram com alguém (86,2%; n=137), são solteiros (66%; n= 105), tem renda de até um salário mínimo (71,1%; n=113) e não trabalham (79,2%; n=126).

O escore de resiliência teve média de 135,61 (DP =15,6), o que mostra que a maioria dos entrevistados apresenta um alto nível de resiliência. Quando dicotomizada, esta variável apresenta maior frequência de nível alto de resiliência (67,9; n= 108), comparado a o nível baixo de resiliência (32,1%; n=51). A investigação de associação entre resiliência e dados sociodemográficos é apresentada na Tabela 1.

**TABELA 1:** Associação entre resiliência e dados sociodemográficos e econômicos (n=159). Recife, Pernambuco, Brasil, 2017.

Variáveis		Resiliência		p-valor
		Baixa n (%)	Alta n (%)	
<b>Sexo</b>	Feminino	14 (37,8)	23 (62,2)	0,391*
	Masculino	37 (30,3)	85 (69,7)	
<b>Idade categorizada</b>	Menor ou igual a 70	27 (31,4)	59 (68,6)	0,842*
	Maior de 70	24 (32,9)	49 (67,1)	
<b>Sabe ler e escrever</b>	Sim	33 (31,1)	73 (68,9)	0,719*
	Não	18 (34,0)	35 (66,0)	
<b>Estado conjugal</b>	Casado/morando junto	14 (25,9)	40 (74,1)	0,234*
	Solteiro/viúvo/divorciado	37 (35,2)	68 (64,8)	
<b>Arranjo de moradia</b>	Mora Sozinho	9 (40,9)	13 (59,1)	0,339*
	Mora com alguém	42 (30,7)	95 (69,3)	
<b>Renda categorizada</b>	Até 1 salário mínimo	39 (34,5)	74 (65,5)	0,352*
	Mais de 1 salário mínimo	12 (26,1)	34 (73,9)	
<b>Trabalha atualmente</b>	Sim	6 (22,2)	21 (77,8)	0,259*
	Não	42 (33,3)	84 (66,7)	
<b>Satisfação com a vida</b>	Insatisfeito	39 (47,0)	44 (53,0)	<0,001*
	Satisfeito	12 (15,8)	64 (84,2)	
<b>Apoio social</b>	Baixo	1 (20,0)	4 (80,0)	0,476**
	Alto	50 (32,9)	102 (67,1)	

**Nota:** \*Teste Qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste Exato de Fisher.

Os resultados dos testes de qui-quadrado revelaram não haver associação entre a resiliência e os dados sociodemográficos e econômicos. Apresentaram baixa resiliência os idosos que são do sexo feminino (37,8%; n=14), com idade maior que 70 anos (32,9%; n=24), que não sabem ler e escrever (34,0%; n=18), solteiros (35,2%; n=37), residem sozinho (40,9%; n=9), não trabalham atualmente (33,3%; n=42) e recebem até 1 salário mínimo (34,5%; n=39).

No tocante as demais variáveis, observou-se que a baixa resiliência predominou entre os idosos insatisfeitos com a vida (47,0%; n=39) e apresentam alto apoio social (32,9%; n=50). A variável satisfação com a vida apresentou-se associada a resiliência ( $p < 0,001$ ).

De acordo com a análise bivariada, as variáveis que apresentaram  $p$ -valor  $< 0,2$  foram inseridas no modelo de regressão logística para o baixo nível de resiliência. Os idosos que estão insatisfeitos com a vida tem 4,72 vezes mais probabilidade de apresentar baixo nível de resiliência ( $p$ -valor  $< 0,001$ ).

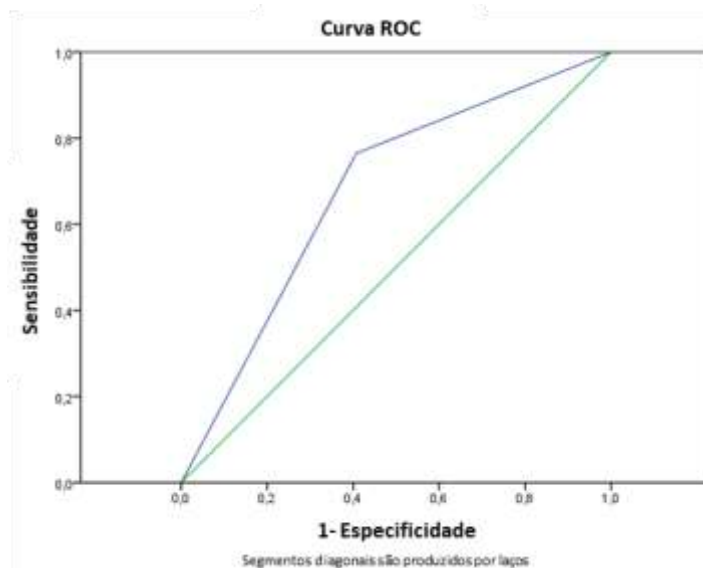
A correlação entre resiliência e demais variáveis são apresentadas na Tabela 2 e na Figura 1.

**TABELA 2:** Variáveis associadas ao baixo nível de resiliência por meio de regressão logística (n=159). Recife, Pernambuco, Brasil, 2017.

Variável	OR	IC	p-valor*
<b>Satisfação com a vida</b>			
Insatisfeito	4,72	[2,22-10,03]	$< 0,001$
Satisfeito	1	-	-

R<sup>2</sup> ajustado: 0,153

**Nota:** OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de confiança; \*Significância do teste.



**FIGURA 1:** Curva Receiver Operating Characteristics de acordo com o modelo de regressão para o baixo nível de resiliência entre os idosos comunitários. Recife, Pernambuco, Brasil, 2017.

Foi analisada a área da curva Receiver Operating Characteristics (ROC) do modelo de regressão logística. O valor da área foi de 0,67 (IC=0,59-0,76;  $p$ -valor  $< 0,001$ ) para o baixo nível de resiliência.

Foram analisadas correlações entre a resiliência e os dados sociodemográficos e econômicos (idade, número de filhos, renda mensal, apoio social e satisfação com a vida), como demonstrado na Tabela 3.

**TABELA 3:** Correlação entre a resiliência e os dados sociodemográficos, econômicos, apoio social e satisfação com a vida. Recife, Pernambuco, Brasil, 2017.

Variáveis	Escore de resiliência	
	Coefficiente de correlação	p-valor*
Idade	- 0,60	0,460
Nº de Filhos	0,089	0,269
Renda Mensal	0,031	0,701
Apoio Social	0,184	0,022
Satisfação com a vida	0,445	0,00

**Nota:** \*Teste de correlação de Pearson.

Foi observada uma correlação entre o apoio social e a resiliência ( $r=0,184$ ;  $p=0,022$ ), e resiliência e satisfação com a vida ( $r=0,445$ ;  $p=0,00$ ).

## DISCUSSÃO

Pontuações acima de 146 na escala de resiliência indicam pessoas com alto nível de resiliência<sup>12</sup>. De acordo com os resultados apresentados pelo estudo, os idosos pesquisados apresentaram-se com este perfil. Tais resultados sugerem que estes indivíduos se adaptam bem às mudanças de vida e saúde. Isto não significa que eles não sofram durante o processo de envelhecimento, mas sim que enfrentam as adversidades de maneira positiva desenvolvendo um envelhecimento bem-sucedido<sup>15-16</sup>.

Deste modo, o processo de envelhecimento deve ser visto além da idade avançada, pois para que seja um envelhecimento bem-sucedido, é necessário que o idoso se mantenha ativo e saudável. A capacidade de manter-se ativo e não desenvolver sintomas depressivos diante das adversidades, além de auxiliar no enfrentamento adaptativo e integração social, é um fator característico para avaliar depressão, saúde física, satisfação com a vida, incapacidade funcional e apatia<sup>17</sup>.

O desenvolvimento da resiliência no envelhecimento promove oportunidades de busca do bem-estar e de vitória sobre os desafios impostos pela idade, além da obtenção de recursos que melhorem sua qualidade de vida. Nesse processo ocorre o fortalecimento de traços positivos e da relação dos idosos no meio comunitário e/ou no grupo social em que convivem<sup>18</sup>.

No que se refere ao sexo e a idade, idosos do sexo masculino com idade menor ou igual a 70 anos, apresentam uma maior concentração do nível de resiliência. Contraposto a isso, um estudo realizado com 164 idosas praticantes ou não de atividades físicas também demonstrou um escore alto de resiliência em idosos do sexo feminino<sup>19</sup>. Um estudo de revisão destacou que, a resiliência nem sempre está associada ao sexo, porém, mulheres idosas geralmente são mais resistentes que homens, e as idosas mais velhas mais que as mulheres jovens, logo depois da perda do companheiro<sup>20</sup>.

Um estudo realizado em Parnaíba-PI, São Paulo-SP, Campinas-SP e Ivoti-RS, com 1.451 idosos sem déficit cognitivo sugestivo de demência, apresentou uma maior participação de idosos de 65 a 74 anos e de mulheres, sugerindo que além das mulheres serem mais participativas e aderirem mais a propostas de autocuidado e saúde, os homens poderiam estar trabalhando ou participando de atividades de lazer fora de casa<sup>10</sup>.

Outro fator importante apresentado nos resultados, foi a alta taxa de idosos alfabetizados, apesar de não estar relacionado a resiliência, revela que para ser resiliente o idoso independe de possuir maior nível de escolaridade. Um estudo realizado com 540 idosos, relatou que os idosos quem apresentaram uma baixa escolaridade, obtiveram um impacto negativo em fenômenos relacionados à saúde, e o aumento da fragilidade<sup>21</sup>. Consequentemente prejudicando sua qualidade de vida.

Os idosos casados apresentaram um baixo nível de resiliência comparado aos idosos que são solteiros, estes resultados estão contrapostos ao que se diz na literatura, que relata a presença de um companheiro associada a desfechos positivos na saúde mental, ao aumento da autoestima e a possibilidade maior de enfrentamento das adversidades<sup>22</sup>. Neste contexto, autoestima dos idosos é estimulada através da convivência social, seja ela no trabalho, lazer, ou na vida em comunidade. Este envolvimento social contribui para uma boa saúde psicológica e é um fator de proteção de sentimentos negativos, depressão, estresse, limitações físicas e cognitivas<sup>23-24</sup>.

Não foi encontrada associação entre a resiliência e o arranjo de moradia, porém os dados apontam que a maioria dos idosos entrevistados coabitam com os familiares e filhos, apresentando uma probabilidade de receber apoio afetivo. No presente estudo, os idosos que moram com alguém apresentaram um alto nível de resiliência.



Em relação a renda mensal, trabalho atual e a resiliência, não foi encontrada associação entre a renda mensal e o nível de resiliência em idosos, e associação entre os idosos que trabalham atualmente e o nível de resiliência. Nesse contexto, a maioria dos idosos aposentados apresentam a renda mensal de até um salário mínimo. Este resultado aponta que o nível de resiliência pode ser uma característica dos idosos tanto com condição econômica alta quanto com condição econômica baixa. Não há muitos estudos relacionando resiliência e renda mensal, uma vez que utilizam indicadores econômicos e de saúde mental<sup>25</sup>.

Durante o processo de envelhecimento satisfação com a vida depende principalmente do apoio social, nesse contexto é necessário que o indivíduo se sinta inserido em um seio familiar, assim como se envolva socialmente com outras pessoas participando de atividades e outros recursos que facilitem sua adaptação neste processo de enfrentamento<sup>23-24</sup>.

Foi encontrada uma correlação diretamente proporcional e positiva entre o apoio social e a resiliência. Uma pesquisa realizada com 247 idosos, dos quais 101 homens e 146 mulheres, inscritos no Centro de Saúde do distrito da Guarda, sendo a maioria casados e com idade em média de 76,74 anos, mostrou que dos idosos entrevistados, 59,5% (n = 147) afirmaram não necessitarem de apoio social<sup>9</sup>.

O contato social/emocional do idoso não se restringe apenas a contatos periféricos, também pode ocorrer com pessoas afetivamente próximas o que contribui ainda mais para uma melhoria na condição de saúde e no bem-estar<sup>24</sup>. Sendo assim, os idosos que tem laços sociais fortes e eficazes tendem a desfrutar de melhor saúde física e mental, avaliando os apoios de forma altamente positiva. Ainda assim, os homens participam menos de atividades sociais e restringem os contatos sociais geralmente à companhia e a outros membros próximos da família, enquanto isso, as mulheres têm rede social mais ampla e oferecem mais apoio do que os homens<sup>10</sup>.

A maioria dos idosos apresentaram-se satisfeitos com sua vida, um estudo realizado com idosos mais velhos na china também encontrou resultados semelhantes, e determinou alguns fatores correlacionados com essa satisfação como: sexo, a educação, o local de residência, a autoavaliação do paciente, o estado mental, as atividades instrumentais de vida diária, o exame físico regular, a condição econômica percebida, o arranjo habitacional e o número de serviços sociais disponíveis na comunidade<sup>26</sup>. Assim como em um estudo realizado com idosos do Piauí<sup>2</sup>, a presente pesquisa registrou uma associação significativa do ponto de vista estatístico entre a satisfação com a vida e a resiliência, constatando que idosos com uma maior capacidade de resiliência também se apresentam mais satisfeitos com sua vida.

Em relação a avaliação da saúde do idoso é necessário focar atentamente no envolvimento social, analisando as condições de saúde e incapacidade funcional (limitações em atividades diárias) acometidas ao idoso que podem contribuir para um isolamento social, restringindo-o ao ambiente doméstico, diminuindo assim suas chances de usufruir das vantagens da participação em atividades sociais o que se associa ao aumento do risco para mortalidade, morbidade, incapacidade física e cognitiva e depressão<sup>4</sup>.

O instrumento de pesquisa desenvolvido para avaliar o nível de resiliência, obteve índices de confiabilidade altos. Conclui-se que os itens avaliados possuem um grau de confiança a respeito da real opinião dos idosos entrevistados relacionado aos itens da escala da resiliência investigada.

Por se tratar de uma coleta em apenas uma capital do Nordeste, os dados não podem ser generalizados em todo o país, resultando na necessidade de desenvolver novos estudos sobre a resiliência em idosos, analisando o contexto familiar e social no qual o idoso está inserido, as potencialidades individuais a despeito da idade, comparando com grupos de idosos institucionalizados e utilizando abordagens longitudinais. O estudo transversal não nos permite afirmar qual variável influenciou na outra, apenas que eles estão relacionados.

Os resultados desta investigação contribuem no conhecimento sobre o fenômeno da resiliência na pessoa idosa, aperfeiçoando a assistência dos profissionais de enfermagem à esta população. Ainda, favorece o desenvolvimento de futuras ações de promoção da saúde e manutenção da qualidade de vida desses indivíduos, e a prestação de cuidados de forma individualizada levando em consideração as singularidades de cada ser.

## CONCLUSÃO

Os idosos pesquisados apresentaram um alto nível de resiliência e de apoio social, e, grande parte dos idosos entrevistados também afirmaram que estão satisfeitos com a vida. A correlação entre a resiliência e fatores como: satisfação com a vida, e apoio social foi diretamente proporcional, ou seja, apesar das perdas e sofrimentos do processo de envelhecimento, os idosos conseguem se manter resilientes e superar as adversidades desse estágio da vida a medida que apresentam bons níveis de apoio social e satisfação com a vida.





## REFERÊNCIAS

1. Deon RG, Goldim JR. Capacidade de tomada de decisão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* 2016 [cited 2020 Jan 15]; 21(1):123-33. Available from: [http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/15913/2/Capacidade\\_para\\_tomada\\_de\\_decisao\\_em\\_idosos\\_institucionalizados\\_e\\_nao\\_institucionalizados.pdf](http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/15913/2/Capacidade_para_tomada_de_decisao_em_idosos_institucionalizados_e_nao_institucionalizados.pdf).
2. Fontes AP, Neri AL. Coping strategies as indicators of resilience in elderly subjects: a methodological study. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 15]; 24(4):1265-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05502017>.
3. WHO. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015 [cited 2020 Jan 15]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/who\\_fw\\_cjsessionid=58682860C66A96385ABF2324DCC455BF?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/who_fw_cjsessionid=58682860C66A96385ABF2324DCC455BF?sequence=6).
4. Banhato EFC, Ribeiro PCC, Guedes DV. Satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade. *Rev. Hupe* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 15]; 17(2):16-24. DOI: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2018.40807>.
5. Zhong X, Wu D, Nie X, Xia J, Li M, Lei F, et al. Parenting style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China. *BMC Geriatr.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 15]; 16(1):135. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0308-0>.
6. Sousa CS, Rodríguez-Miranda FP. Educational for Resilience in Ageing. *Educ. Real* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 15]; 40(1):33-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623645562>.
7. McCanlies EC, Gu JK, Andrew ME, Violanti JM. The effect of social support, gratitude, resilience and satisfaction with life on depressive symptoms among police officers following Hurricane Katrina. *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2018 [cited 2020 Jan 15]; 64(1):63-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0020764017746197>.
8. Guadalupe S, Cardoso J. A The informal social support networks as sources of social provision in Portugal: the case of elderly population. *Soc. e Estado* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 16]; 33(1):215-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-699220183301009>.
9. Marques EMBG, Sánchez CS, Vicario BP. Support as a promoting factor of quality of life of the elderly. *Pedagog. Soc. Rev. Interuniv.* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 16]; 23:253-71. DOI: [http://dx.doi.org/10.7179/PSRI\\_2014.23.11](http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2014.23.11).
10. Zanini DS, Peixoto EM. Social Support Scale (MOS-SSS): Analysis of the Psychometric Properties via Item Response Theory. *Rev. Paidéia* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 16]; 26(65):419-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272665201612>.
11. Duarte A, Joaquim N, Nunes C. Quality of Life and Social Support of the Patients of Continued Care Units of Algarve. *Psicol. Teor. e Pesqui.* 2016 [cited 2020 Jan 16]; 32(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322219>.
12. Oliveira MF, Machado TS. Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior. *Análise Psicológica* [Internet]. 2011 [cited 2020 Oct 14]; 29(4):579-91. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312011000400007&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312011000400007&script=sci_arttext&tlng=es).
13. Pais-Ribeiro JL, Ponte ACSL. Metric properties of the portuguese version of the MOS Social Support Survey with a sample of aged people. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Internet]. 2009 [cited 2020 Oct 14]; 10(2):163-74. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862009000200002](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000200002).
14. Albuquerque FJB, Sousa FM, Martins CR. (2010). Validation of the Scales of Satisfaction with Life and Affect for elderly in rural. *Psico* [Internet]. 2010 [cited 2020 Oct 14]; 41(1):85-92. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161465>.
15. Mello DRB, Junior PCA, César TPO, Souza D, Miranda D, Freitas G, et al. Fatores de Resiliência no Envelhecimento Verificados na Visita Domiciliar: relato de uma experiência na atenção básica. *Rev. Interdiscip. do Pensamento Científico* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 16]; 2(2):30-44. Available from: <http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/download/118/81>.
16. Fontes AP, Neri AL. Resilience in aging: literature review. *Cien. Saude Colet.* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 24]; 20(5):1475-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>.
17. Fontes AP, Fattori A, D'Elboux MJ, Guariento ME. Psychological resilience: protector factor for elderly assisted in ambulatory. *Rev. Bras. Geriatr. e Gerontol.* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 24]; 18(1):7-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13201>.
18. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017; 70(4):761-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>.
19. Mazo GZ, Balbé GP, Medeiros PA, Namam M, Ferreira EG, Beneditti TRB. Level of resilience in non-practicing and practicing physical exercise in elderly. *Rev. Motri.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 24]; 12(4):4-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.6138>.
20. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatr. Nurs. (Minneapolis)* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 25]; 37(4):266-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>.
21. Brigola AG, Alexandre TS, Inouye K, Yassuda MS, Pavarini SCI, Mioshi E. Limited formal education is strongly associated with lower cognitive status, functional disability and frailty status in older adults. *Dement. neuropsychol.* [Internet]. 2019 June [cited 2020 June 09]; 13(2):216-224. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020011>.
22. Teixeira CM, Nunes FMS, Arbinaga F, Vasconcelos-Raposo J. Physical activity, self-esteem and depression in older adults. *Cuad. Psicol. del Deporte.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 25]; 16(3):55-66. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v16n3/psicologia\\_deporte5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v16n3/psicologia_deporte5.pdf).
23. Rocha ACAL, Ciosak SI. Chronic Disease in the Elderly: Spirituality and Coping. *Rev. Enferm. da USP* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 25]; 48(2):92-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000800014>.
24. Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associations between meanings of old age and subjective well-being indicated by satisfaction



among the elderly. Rev. Bras. Geriatr. e Gerontol. [Internet]. 2016[cited 2020 Jan 25]; 19(2):203-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>.

25. Ruiz Pérez JI. Community Resilience: Proposal of a Scale and its Relationship with Criminal Violence Indicators. Pensam. Psicológico [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 25]; 13(1). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI13-1.rcpe>.
26. Ng ST, Tey NP, Asadullah MN. What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. Quinn TJ, editor. PLoS One [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 25]; 12(2):e0171799. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171799>.