

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**RESILIÊNCIA E VELHICE: UM ESTUDO DE FATORES DE RISCO E DE
PROTEÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO**

CAMOMILA LIRA FERREIRA

NATAL/RN

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**RESILIÊNCIA E VELHICE: UM ESTUDO DE FATORES DE RISCO E DE
PROTEÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO**

CAMOMILA LIRA FERREIRA

Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Orientadora: PROFA. DRA. EULÁLIA MARIA CHAVES MAIA

NATAL/RN

2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE

F383r

Ferreira, Camomila Lira.

Resiliência e velhice: um estudo de fatores de risco e de proteção na saúde do idoso / Camomila Lira Ferreira. – Natal, 2010.

66 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eulália Maria Chaves Maia.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1. Saúde do idoso – Dissertação. 2. Resiliência psicológica – Dissertação. 3. Idoso – Dissertação. I. Maia, Eulália Maria Chaves. II. Título.

RN-UF/BS-CCS

CDU: 616-053(043.3)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação:

PROFA. DRA. TÉCIA MARIA DE OLIVEIRA MARANHÃO

Natal/RN

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**RESILIÊNCIA E VELHICE: UM ESTUDO DE FATORES DE RISCO E DE
PROTEÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO**

BANCA EXAMINADORA

Presidente da Banca: Profa. Dra. Eulália Maria Chaves Maia

Membros Titulares:

Profa. Dra. Eulália Maria Chaves Maia (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN).

Prof. Dr. Renato Peixoto Veras (Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ).

Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN).

Natal/RN

2010

À minha família, especialmente meus pais e avós, que me ofereceram todo apoio e carinho necessários ao longo dessa minha importante caminhada acadêmica, ensinando-me uma nova lição a cada dia.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço a **Deus** pela força diária de seguir no gratificante trabalho com as pessoas idosas.

À Profa. Dra. **Eulália Maria Chaves Maia** por ir muito além da orientação acadêmica, já que sempre acreditou e confiou em meu trabalho, motivando-me diante de toda e qualquer dificuldade. Obrigada por contribuir para meu crescimento pessoal e profissional.

À minha querida e especial amiga **Ádala Nayana de Sousa Mata** por estar sempre presente na minha vida, auxiliando-me com sua força, garra e alegria de viver.

Às minhas amigas pesquisadoras e companheiras do Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde (GEPS), **Liliane, Caroline, Soraya, Santana, Luciana, Ariane e Patrícia**, por sempre torcerem e acreditarem em minha capacidade de enfrentar mais essa etapa.

Aos brilhantes **bolsistas e alunos do GEPS** pelo empenho e dedicação que muito contribuíram para a concretização desse trabalho.

Aos meus amigos da **Casa Lar Nossa Senhora da Conceição** e do **Programa SOS Idoso** pela escuta, paciência e compreensão nos momentos em que mais precisei.

A todos os **idosos** sem os quais esse trabalho não seria possível.

SUMÁRIO:

LISTA DE ABREVIATURAS	viii
LISTA DE TABELAS	ix
RESUMO	x
1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	3
2.1. Resiliência	3
2.2. Mecanismos de Risco e de Proteção	4
2.3. Processo de Envelhecimento	6
3. ANEXAÇÃO DE ARTIGOS	8
3.1. Artigo 1	8
3.2. Artigo 2	25
4. COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES	40
5. APENDICE	45
5.1. Questionário elaborado pela mestranda	45
5.2. Tabelas dos resultados apresentados nos Comentários, Críticas e Sugestões	47
5.3. Publicações geradas a partir do projeto inicial de pesquisa	50
5.3.1. Capítulo de livro publicado	50
5.3.2. Trabalhos publicados em anais de eventos (Completo)	50
5.3.3. Trabalhos publicados em anais de eventos (Resumo Expandido)	51
5.3.4. Trabalhos publicados em anais de eventos (Resumo)	51
5.4. Participações em eventos científicos.....	56
6. ANEXOS	57
7. REFERÊNCIAS	62
ABSTRACT	66

LISTA DE ABREVIATURAS

ALCESTE	Análise Léxica por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
GEPS	Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
RN	Rio Grande do Norte
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

LISTA DE TABELAS

Localização	Número	Título	p.
3.1. Artigo 1	Tabela 1	Descrição da amostra de idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste - Natal/RN, Brasil - 2009.	15
3.1. Artigo 1	Tabela 2	Auto-avaliação de relacionamentos interpessoais de idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste - Natal/RN, Brasil - 2009.	17
3.2. Artigo 2	Tabela 1	Descrição sócio-demográfica da amostra de idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde. (N=65)	39
5. Apêndice	Tabela 1	Auto-avaliação de saúde, morbidade referida e do uso de medicamentos em idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste - Natal/RN, Brasil.	45
5. Apêndice	Tabela 2	Morbidade referida em idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste - Natal/RN, Brasil.	46
5. Apêndice	Tabela 3	Eventos vitais vivenciados no último ano de vida de idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste - Natal/RN, Brasil.	47

RESUMO

A resiliência consiste em uma capacidade para se adaptar ou superar situações de risco, a partir do auxílio de fatores protetores. Esse constructo se constitui em um processo de caráter preventivo e multideterminado presente em todas as etapas do desenvolvimento humano. Durante esse desenvolvimento, tem-se o idoso imerso nas modificações biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. Nesse sentido, observou-se a necessidade de realizar um estudo multidisciplinar, aliando a Psicologia com a Medicina, a Enfermagem, o Serviço Social e a Gerontologia, com o objetivo de verificar a capacidade de resiliência, seus fatores de risco, tais como eventos vitais e condições de saúde, e de proteção, tais como auto-estima e apoio social. Para isso, realizou-se um estudo descritivo exploratório, de caráter transversal, junto a uma amostra de conveniência constituída por 65 idosos usuários da rede pública de saúde do distrito sanitário leste do município de Natal/RN, Brasil. Essa investigação possibilitou a obtenção de dados sócio-demográficos, econômicos, relacionais, físicos, biológicos e psicológicos para compreender o processo de envelhecimento. Percebe-se que a amostra estudada apresenta nível sócio-econômico baixo e condições crônicas de saúde em suas próprias vidas e em suas famílias, que demandam por cuidados e atenção diária, são resilientes, já enfrentaram perdas significativas, possuem auto-estima positiva e apoio social externo percebido como satisfatório. Diante dessa multidimensionalidade, o processo de envelhecimento merece a atenção dos diversos profissionais e políticas de saúde, buscando propiciar ao idoso melhores condições de vida e mecanismos que promovam o bem-estar e a saúde.

Descritores: Resiliência Psicológica; Envelhecimento; Risco; Proteção.

1. INTRODUÇÃO

A presente investigação pretendeu verificar a capacidade de resiliência em idosos do distrito sanitário leste do município de Natal/RN, além de identificar os fatores de riscos aos quais os idosos estão submetidos e os fatores de proteção que propiciam a atenuação dessas situações de risco. Vários estudos evidenciam o aumento da população idosa no Brasil e no mundo, e, diante desse processo de transição demográfica, o estudo do envelhecimento e da velhice torna-se um importante foco de atenção e de pesquisa para as ciências humanas e da saúde. Além disso, essa área de conhecimento também procura, atualmente, expandir os estudos sobre a resiliência para a vida adulta e a velhice, uma vez que esse constructo psicológico pode favorecer um desenvolvimento bem sucedido em qualquer etapa do ciclo vital.

Dessa forma, o presente trabalho intitulado *“Resiliência e Velhice: um estudo de fatores de risco e de proteção na saúde do idoso”* consiste em um estudo descritivo exploratório, realizado junto a uma amostra de conveniência constituída por 65 idosos usuários da rede de atenção básica de saúde do município de Natal. Através desse estudo foi possível compreender como alguns idosos, apesar de todas as modificações biopsicossociais da velhice, conseguem aceitar e viver com saúde essa fase do desenvolvimento, minimizando os efeitos dos riscos e perdas acumuladas ao longo da vida.

Nessa perspectiva, a primeira parte dessa dissertação enfoca a literatura sobre as características da resiliência, destacando sua relação com os fatores de risco e de proteção na saúde do idoso. Seguem, portanto, algumas considerações sobre as questões teóricas envolvidas com o processo de envelhecimento e a

resiliência. Posteriormente, descreve-se os procedimentos metodológicos da pesquisa, partindo-se do pressuposto de que a vivência mínima de situações de riscos e a presença de elementos de proteção vislumbrados como satisfatórios pelos idosos favorece a adaptação à velhice ao propiciar a promoção da resiliência. Já os resultados do estudo são apresentados sob a forma de dois artigos científicos, com os recortes propostos e aprovados pela banca à época do exame de qualificação.

O Artigo 1 - *“Resiliência em Idosos Atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em Município do Nordeste Brasileiro”* - é um estudo exploratório de corte transversal, no qual se pretendeu avaliar a resiliência em idosos e verificar a auto-estima e o apoio social percebido - fatores de proteção envolvidos no processo de envelhecimento. Esse artigo foi aprovado na fase de pré-normalização e encaminhado para possível publicação na “Revista da Escola de Enfermagem da USP”.

O Artigo 2 - *“Contribuições da Resiliência e da Auto-Estima para o Envelhecimento Bem-Sucedido de Idosos em Natal/RN, Brasil”* - tem como objetivo principal avaliar a capacidade de resiliência e a auto-estima de idosos atendidos na rede de atenção básica de saúde, acreditando na interferência que os fatores de proteção podem ter sobre esse constructo psicológico, potencializando-o. Esse artigo foi enviado para a “Revista Gaúcha de Enfermagem” e está aguardando designação.

Ao final da dissertação, são descritos comentários, críticas e sugestões do estudo e são tecidas demais considerações relevantes à luz dos resultados encontrados, como subsídios para futuras discussões no âmbito das políticas públicas de saúde com idosos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Várias pesquisas e investigações sobre o processo de envelhecimento procuram abarcar alguns de seus múltiplos fatores envolvidos. Entretanto, a maioria delas enfatiza as doenças, perdas e declínios da velhice. Felizmente, nos últimos anos, estudiosos estão direcionando sua atenção para os recursos e as potencialidades existentes nessa etapa do desenvolvimento. Dentre estes, tem-se a resiliência, descrita como um fator relevante para o restabelecimento ou manutenção do nível de bem-estar do indivíduo diante de situações adversas. Nesta perspectiva, a velhice representa um período de desenvolvimento promissor para o estudo da resiliência e dos mecanismos de risco e de proteção, na medida em que se caracteriza por diversos desafios físicos, sociais e psicológicos que merecem atenção⁽¹⁾.

2.1. Resiliência

A resiliência é entendida na Física como a propriedade dos materiais retomarem a sua forma inicial depois de submetidos a pressões, e na Medicina como a capacidade do indivíduo resistir a uma alteração em seu estado de saúde⁽²⁾. Há alguns anos, as ciências humanas e sociais passaram a aplicar esse conceito em seus estudos, compreendendo a resiliência como a capacidade humana de enfrentar as adversidades, proporcionando ao indivíduo ser transformado por esses fatores potencialmente estressores, adaptando-se ou superando tais experiências traumáticas e/ou estressantes^(2,3).

O conceito de resiliência vem sendo debatido e reconstruído, na medida em que se observa que alguns indivíduos, grupos ou comunidades superam situações

adversas e ainda as transformam em vantagens ou estímulos para o seu desenvolvimento biopsicossocial e sobrevivência humana^(4,5). Assim, a resiliência parece favorecer esse desenvolvimento saudável necessário à evolução de todos os seres humanos⁽⁵⁾.

A maioria dos estudos tem como ponto de partida o questionamento de como alguém que se encontra exposto a situações e experiências consideradas de risco e prejudiciais consegue as condições necessárias para um desenvolvimento adequado⁽⁶⁾. Isso permite pensar a resiliência não apenas como um atributo inato ou adquirido, mas sim um processo interativo e multifatorial, envolvendo aspectos individuais, o contexto ambiental, a quantidade e qualidade dos eventos vitais, e a presença dos fatores de proteção⁽⁷⁾.

2.2. Mecanismos de Risco e de Proteção

Para compreender a resiliência, deve-se considerar alguns conceitos associados a esse construto psicológico, tais como os fatores de risco e os fatores de proteção.

Os fatores ou mecanismos de risco são considerados eventos da vida adversos que são vislumbrados como obstáculos individuais ou ambientais que aumentariam a predisposição individual que potencializa os efeitos de um estressor. Eles podem ser de natureza psicossocial ou sociocultural, os quais acabam por resultar em perturbações psicológicas, respostas mal-adaptativas e conseqüentes resultados negativos para o desenvolvimento do indivíduo^(1,7).

Esses fatores de risco devem ser vistos como um processo que considera não somente a gravidade de um fator negativo da vida, mas o acúmulo desses fatores, sua cronicidade, suas conseqüências, o período, a situação e o contexto de

exposição ao risco. Assim, nenhum evento ou situação assume uma condição de risco sem considerar tais aspectos que se somam à visão subjetiva do indivíduo, ou seja, ao modo como ele percebe e ao significado que ele atribui à situação ou ao evento vivenciado. Algumas variáveis, no entanto, têm sido associadas ao risco para o desenvolvimento, tais como a pobreza, as rupturas familiares, as doenças, as perdas significativas, a violência física e psicológica, as atitudes discriminatórias e preconceituosas⁽¹⁾.

Já os fatores ou mecanismos de proteção se constituem em características potenciais na promoção de resiliência, uma vez que podem minimizar os eventuais efeitos negativos ou disfuncionais na presença do risco, além da possibilidade de modificar, melhorar ou alterar a resposta pessoal a um perigo ambiental. Assim, os fatores de proteção não necessariamente eliminam os riscos, mas encorajam o indivíduo a superá-los, atuando como mediadores e protetores da adversidade^(1,5,7).

Como fatores de proteção, considera-se a interrelação entre os fatores individuais (tais como temperamento, capacidade para resolver problemas, bem-estar psicológico, auto-estima, autonomia, inteligência, autocontrole, auto-eficácia e competência social), os fatores familiares (como coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio e vínculo), e os fatores relacionados ao apoio social externo (relações com pessoas significativas na escola, na igreja ou em grupos sociais). Esses fatores não devem ser apenas identificados, mas também compreendidas suas associações e a forma como atuam na redução dos impactos da adversidade^(1,7).

Ao considerar a resiliência como uma capacidade para se desenvolver normalmente sob condições difíceis ou de risco, e que todas as pessoas, em menor ou maior intensidade, terão que enfrentar alguma dessas condições enquanto estiverem vivos⁽³⁾, a resiliência e a interação entre os fatores de risco e de proteção

podem se integrar ao longo de toda a vida humana⁽⁸⁾, seja na infância, na adolescência, na fase adulta ou na velhice. Para isso, o ser humano, em qualquer fase de seu desenvolvimento, deve fazer uso de seus atributos individuais, de seu ambiente familiar, social e cultural. E quanto melhor for essa estrutura, mais resiliente será o indivíduo⁽⁹⁾.

2.3. Processo de Envelhecimento

A população idosa corresponde, atualmente, ao grupo etário que mais cresce no Brasil e no mundo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui cerca de 19 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa mais de 10% da população brasileira. Estimativas deste órgão indicam que esse contingente atingirá 32 milhões de 2025 e fará do País o sexto em número de idosos no mundo⁽¹⁰⁾.

Quanto ao envelhecimento, inúmeras definições procuram caracterizar esse processo do desenvolvimento humano. A maioria dos conceitos refere-se à multideterminação desse processo, assinalado por modificações em seus aspectos físicos, sociais, biológicos e psicológicos, e dimensões políticas, culturais e econômicas⁽¹¹⁾. Em meio a isso, vislumbra-se a velhice que se configura como uma etapa do ciclo vital que pode oferecer riscos ao bem-estar psicológico e à boa qualidade de vida, uma vez que é acompanhado por perdas significativas para o indivíduo que está envelhecendo⁽¹²⁾.

Todas as mudanças pelas quais passam os idosos podem resultar na vivência de sentimentos negativos, tais como abandono, inutilidade, falta de autonomia, falta de controle sobre o meio e sobre si mesmo⁽¹²⁾. Porém, na medida em que diversos fatores influenciam o processo de envelhecimento humano, é

importante observar que alguns aspectos agem na vida do idoso com o objetivo de protegê-lo das situações de risco e/ou condições adversas vivenciadas, de mobilizá-lo para adaptação e/ou superação dessas vivências, de fazê-lo aprender novos conteúdos e compensar possíveis perdas⁽¹⁾.

Percebe-se, por exemplo, que, mesmo na presença de ameaças e dos riscos inerentes à velhice, alguns idosos podem se desenvolver normalmente e evitar a ocorrência de patologias diversas, sem complicações ou sequelas que dificultem sua independência e sua autonomia. Dessa forma, o idoso, após superar uma situação de risco, passa a ter uma participação ativa em seu tratamento e um envolvimento na prevenção de condições crônicas e seus sintomas. Isso se faz possível ao reverter as perdas associadas à idade. Para isso, essa população faz uso de recursos como a capacidade de resiliência, o atributo pessoal da auto-estima, o apoio e a assistência da família, de equipes de saúde e instituições da comunidade⁽¹³⁾.

Assim, ao associar tais resultados com o fenômeno mundial de aumento progressivo no número de idosos, verifica-se a necessidade de compreender a velhice como um período do ciclo vital que merece atenção dos profissionais, das políticas e dos serviços de saúde. Com isso, pode-se promover o que se denomina de envelhecimento bem-sucedido, na medida em que são oferecidas, ao idoso, condições para lidar com as demandas do dia-a-dia⁽¹²⁾.

3. ANEXAÇÃO DE ARTIGOS

3.1. Artigo 1

Intitulado “*Resiliência em Idosos Atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em Município do Nordeste Brasileiro*”, este artigo foi aprovado na fase de pré-normalização e encaminhado para possível publicação na “Revista da Escola de Enfermagem da USP” (ISSN 0080-6234).

RESILIÊNCIA EM IDOSOS ATENDIDOS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.¹

RESILIENCE TO ELDERLY PEOPLE SERVED BY THE PRIMARY HEALTH CARE OF A CITY IN THE BRAZILIAN NORTHEAST.

RESILIENCIA EN ANCIANOS ATENDIDOS EN LA RED DE ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD EN CIUDAD DEL NORDESTE BRASILEÑO.

AUTORES

Camomila Lira Ferreira², Lúcia Maria Oliveira Santos³, Eulália Maria Chaves Maia⁴.

¹ Este artigo é decorrente da pesquisa PVC979-2008 - Resiliência e Velhice: a influência de fatores de risco e de proteção no processo de envelhecimento, e recebeu auxílio financeiro através de bolsa CAPES e bolsa PROPESQ-UFRN.

² Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Especialização em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização pela UFRN, Pesquisadora Voluntária da base de pesquisa Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde (GEPS) do Departamento de Psicologia da UFRN. E-mail: camomilapsi@yahoo.com.br. E-mail institucional: geps_ufrn@hotmail.com

³ Graduanda do Curso de Psicologia da UFRN, Bolsista de Iniciação Científica do GEPS. E-mail: aldenor_lucia@yahoo.com.br. E-mail institucional: geps_ufrn@hotmail.com

⁴ Psicóloga, Professora Doutora do Departamento de Psicologia da UFRN, Orientadora de Mestrado e Doutorado do PPGCSA e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN, Coordenadora do GEPS. End.: Rua Seridó, 754, Apto. 902. Petrópolis. CEP: 59020-010. Natal/RN. Brasil. Tel.: (84) 3215-3592 (Ramal: 220) / (84) 9962-0455. E-mail: eulalia.maia@yahoo.com.br. E-mail institucional: geps_ufrn@hotmail.com

RESUMO:

Objetiva-se avaliar a capacidade de resiliência, a auto-estima e o apoio social em idosos através de um estudo exploratório com uma amostra por conveniência constituída por idosos usuários da rede pública de saúde do município de Natal/RN, Brasil, os quais responderam ao questionário e às Escalas de Resiliência, Auto-estima e Apoio Social. Participaram 65 idosos com idade média de 71 anos, sendo 81% do sexo feminino, com baixas condições sócio-econômicas. Identificou-se escore médio de resiliência de $134,1 \pm 12,8$; auto-estima, $9,4 \pm 3,7$, apoio social percebido na dimensão material, $90,7 \pm 14,6$; na dimensão afetiva, $93,9 \pm 13,2$; na emocional, $80,9 \pm 20,0$; de informação, $79,8 \pm 22,0$; e interação social positiva, $82,6 \pm 20,0$. Os idosos apresentam características resilientes, auto-estima positiva e apoio social percebido como satisfatório, mesmo diante das perdas e declínios vivenciados na velhice. Emerge, portanto, a necessidade de direcionar atenção a esse período de desenvolvimento, buscando aperfeiçoar as condições de vida e promover a saúde.

DESCRITORES: Envelhecimento, Resiliência, Proteção.

ABSTRACT:

This study aimed to evaluate the resilience capacity, self-esteem and social support to elderly people, through an exploring study with a sample by convenience with elderly people who use the public health care of Natal/RN, Brazil. They answered to a questionnaire and to Scales of Resilience, Self-Esteem and Social Stand. Sixty-five elderlies who were in average 71 years old have participated in this survey, being 81% female, with low socioeconomic. It has been perceived an average resilience score of 134.1 ± 12.8 ; self-esteem score, 9.4 ± 3.7 ; in the material social support, 90.7 ± 14.6 ; in the affective dimension, 93.9 ± 13.2 ; in the emotional dimension, 80.9 ± 20.0 ; regarding the informative one, 79.8 ± 22.0 and positive social interaction, 82.6 ± 20.0 . These elderlies present resilient characteristics, positive self-esteem and external social support perceived as satisfactory, even against losses and declines lived in aging. It emerges, therefore, the necessity to direct attention to this period of development, seeking to propitiate better life conditions and health.

KEYWORDS: Aging, Resilience, Protection.

RESUMEN:

Se objetivó evaluar la capacidad de resiliencia, la auto-estima y el apoyo social en ancianos a través de un estudio exploratorio con una muestra de conveniencia compuesta por ancianos usuarios de la red de salud pública de ciudad de Natal/RN, Brasil, que responderan al cuestionario y a las Escalas de Resiliencia, Auto-estima y Apoyo Social. Participaron 65 ancianos con edad media de 71 años, siendo 81% del género femenino, con bajas condiciones socioeconómicas. Se identificó índice medio de resiliencia de $134,1 \pm 12,8$; auto-estima, $9,4 \pm 3,7$, apoyo social percibido en la dimensión material, $90,7 \pm 14,6$; en la dimensión afectiva, $93,9 \pm 13,2$; en la emocional, $80,9 \pm 20,0$; de información, $79,8 \pm 22,0$; e interacción social positiva, $82,6 \pm 20,0$. Los ancianos presentan características resilientes, auto-estima positiva y apoyo social percibido como satisfatório, mismo delante de las pérdidas y daños vivenciados en la vejez. Emerge, así, la necesidad de encaminar atención a ese periodo de desenvolvimiento, intentando perfeccionar las condiciones de vida y promoverla salud.

DESCRIPTORES: Envejecimiento, Resiliencia, Protección.

INTRODUÇÃO:

A partir da compreensão de resiliência enquanto capacidade humana de se adaptar e transformar situações de risco e de vulnerabilidade em potencialidades, este artigo procura evidenciar a importância de entender como alguns idosos, apesar de todas as desvantagens da velhice, conseguem aceitar e viver com saúde essa fase do desenvolvimento, minimizando os efeitos de suas dores e perdas acumuladas ao longo da vida.

OBJETIVOS:

Nesta perspectiva, a pesquisa buscou avaliar a resiliência em idosos e verificar os fatores de proteção envolvidos no processo de envelhecimento.

REVISÃO DE LITERATURA:

A resiliência é um conceito que cada vez mais vem sendo discutido na literatura científica internacional e nacional. Ela é compreendida como a capacidade humana de enfrentar as adversidades, proporcionando ao indivíduo ser transformado por esses fatores potencialmente estressores, adaptando-se ou superando tais experiências traumáticas e/ou estressantes. A resiliência é discutida não apenas como um atributo inato ou adquirido, mas sim um processo interativo e multifatorial, envolvendo aspectos individuais, o contexto ambiental, a quantidade e qualidade dos eventos vitais, e a presença dos fatores de proteção⁽¹⁾.

Os fatores ou mecanismos de proteção se constituem em características potenciais na promoção de resiliência, uma vez que podem minimizar os eventuais efeitos negativos ou disfuncionais na presença do risco, além da possibilidade de modificar, melhorar ou alterar a resposta pessoal diante de um perigo qualquer. Assim, os fatores de proteção não necessariamente eliminam os riscos, mas encorajam o indivíduo a superá-los, atuando como mediadores e protetores da adversidade^(1,2).

Ao considerar a resiliência como uma capacidade para se desenvolver normalmente sob condições difíceis ou de risco, e que todas as pessoas, em menor ou maior intensidade, terão que enfrentar alguma dessas condições enquanto estiverem vivos, a resiliência e a interação entre os fatores de risco e de proteção podem se integrar ao longo de toda a vida humana, seja na infância, na adolescência, na fase adulta ou na velhice⁽²⁾.

O estudo desse constructo entre os idosos passou a ter mais relevância na medida em que houve uma maior preocupação em virtude do envelhecimento populacional. Isso se deve ao aumento da expectativa de vida que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), será de 73 anos no ano de 2025. O mesmo ocorrerá no Brasil, cuja expectativa de vida passará de 67 anos para 74 anos em 2025, ocasionando a duplicação no número de idosos no país que atualmente corresponde a mais de 18 milhões de indivíduos com mais de 60 anos de idade⁽³⁾.

Quanto ao envelhecimento, inúmeras definições procuram caracterizar esse processo do desenvolvimento humano. A maioria dos conceitos refere-se à multideterminação desse processo, assinalado por modificações em seus aspectos físicos, sociais, biológicos e psicológicos, e dimensões políticas, culturais e econômicas. Em meio a isso, tem-se a velhice como uma etapa do ciclo vital frequentemente vista como um período de estagnação e finalização da vida, de declínio e de perdas, de desespero e temor à morte, sem possibilidades de crescimento, participação e envolvimento nos mais variados contextos⁽⁴⁾.

O envelhecimento humano se configura, portanto, como um processo do ciclo evolutivo que pode oferecer riscos ao bem-estar psicológico e à boa qualidade de vida, uma vez que é acompanhado por perdas significativas para o indivíduo que está envelhecendo. Todas as mudanças por quais passam os idosos podem resultar na vivência de sentimentos negativos, tais como abandono, inutilidade, falta de autonomia, falta de controle sobre o meio e sobre si mesmo⁽⁴⁾. Porém, na medida em que diversos fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos influenciam o processo de envelhecimento humano, é importante observar que diferentes aspectos agem na vida do idoso com o objetivo de protegê-lo das situações de risco e/ou condições adversas vivenciadas, de mobilizá-lo para adaptação e/ou superação dessas vivências, de fazê-lo aprender novos conteúdos e compensar possíveis perdas⁽¹⁾.

Percebe-se que, mesmo na presença de ameaças e dos riscos inerentes à velhice, alguns idosos podem se desenvolver normalmente e evitar a ocorrência de patologias diversas, sem complicações ou sequelas que dificultam sua independência e sua autonomia. Dessa forma, o idoso, após superar uma situação de risco, passa a ter uma participação ativa em seu tratamento e um envolvimento na prevenção de condições crônicas e seus sintomas. Isso se faz possível ao reverter as perdas associadas à idade. Para isso, essa população faz uso de

recursos como a capacidade de resiliência, o atributo pessoal da auto-estima, o apoio e a assistência da família, de equipes de saúde e instituições da comunidade⁽⁵⁾.

MÉTODOS:

Nesse estudo exploratório que objetivou compreender a resiliência na velhice, a amostra foi de conveniência e constituída por 65 idosos usuários dos serviços oferecidos pela Rede Básica de Atenção à Saúde do Distrito Sanitário Leste do município de Natal/RN, Brasil.

Para isso, utilizou-se um questionário estruturado, contendo questões sócio-demográficas, bem como uma Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young⁽⁶⁾ e adaptada para o português por Pesce *et al.*⁽¹⁾. Esta escala é um dos poucos instrumentos usados para medir níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes⁽¹⁾. Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo *likert* variando de 1 (nada característico) a 7 (totalmente característico). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência.

Os fatores de proteção foram investigados com o auxílio de duas Escalas. Uma delas é a de Apoio Social adaptada para o português por Chor, Grip, Lopes e Faerstein⁽⁷⁾. Essa escala avalia cinco dimensões de apoio social: material (provisão de recursos práticos e ajuda material); emocional (apoio recebido através da confiança, da disponibilidade em ouvir, compartilhar preocupações/medos e compreender seus problemas), de informação (através do recebimento de sugestões, bons conselhos, informação e conselhos desejados), afetiva (demonstração de afeto e amor, dar um abraço e amar) e de interação social positiva (diversão juntos, relaxar, fazer coisas agradáveis e distrair a cabeça). Nessa escala, os altos escores associam-se a um apoio social satisfatório. A outra escala é a de Auto-Estima⁽⁸⁾ que foi adaptada para o português por Assis e Avanci⁽⁹⁾, contendo 10 itens designados a avaliar globalmente a atitude positiva ou negativa de si mesmo. Nessa escala, os altos escores associam-se a uma alta auto-estima.

Foram incluídos no estudo aqueles voluntários com 60 anos ou mais de idade que apresentaram suas funções mentais preservadas, estando orientados no tempo e no espaço, além de possuírem capacidade de verbalização oral e que consentissem, livre e esclarecidamente, em responder aos protocolos da pesquisa.

Aqueles que apresentaram seu estado mental comprometido ou que não concordaram com os procedimentos propostos não participaram ou foram excluídos da pesquisa. Tal avaliação da capacidade de orientação temporal e espacial ocorreu através da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental⁽¹⁰⁾. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), sob Protocolo nº 022/06 - CEP-UFRN, sendo tomados todos os preceitos éticos previstos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que permitiram aos idosos responderem aos protocolos, com a utilização da técnica da entrevista estruturada em situação individual, em um só encontro.

Considerando a importância da complementaridade das informações obtidas, as escalas foram corrigidas conforme suas orientações específicas e seus escores, juntamente com os dados do questionário, foram organizados e analisados através do *Software SPSS 12.0*.

RESULTADOS:

Observou-se que 83% (N=54) são do sexo feminino, com idade média de 71 anos (DP=7), estando 31% (N=20) deles com idade compreendida entre 65 e 70 anos. Na amostra, 40% (N=26) são viúvos e 39% (N=25) estão casados e 66% (N=43) apresentam até 5 anos de estudo (Tabela 1). Embora a maioria dos idosos esteja aposentada, há 11% (N=7) deles trabalhando em funções de comerciante, auxiliar de serviços gerais, costureira, agricultor, cuidadora de idosos e vendedoras. Quanto à renda familiar, 80% (N=52) da amostra possui entre 1 e 3 salários-mínimos (sabendo-se que 1 salário-mínimo equivale a R\$ 465,00), provenientes de suas aposentadorias ou pensões, as quais sustentam em média 3,78 pessoas (DP=2,13) em suas casas, as quais 42% (N=27) abrigam duas gerações e 37% (N=24) três gerações (Tabela 1). Na amostra, 88% (N=57) dos idosos possuem filhos e 82% (N=53) netos.

Tabela 1 - Descrição da amostra de idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste - Natal/RN, Brasil - 2009.

Variável		n	%
Sexo	Masculino	11	17
	Feminino	54	83
Situação Conjugal	Casado(a)/Com companheiro(a)	25	39
	Viúvo	26	40
	Separado(a)/Divorciado(a)	10	15
	Solteiro(a)	4	6
Idade (anos)	60 a 64	13	20
	65 a 69	20	31
	70 a 74	16	25
	75 a 79	9	14
	80 ou mais	7	10
Escolaridade	Até 5 anos de estudo	43	66
	De 5 a 8 anos de estudo	5	8
	De 8 a 11 anos de estudo	3	5
	Até 9 anos de estudo	1	1
	Nunca estudou	13	20
Renda Familiar	Menos de 1 salário-mínimo	1	1
	De 1 a 3 salários-mínimos	52	80
	De 4 a 6 salários-mínimos	8	12
	De 7 a 9 salários-mínimos	2	3
	De 10 a 12 salários-mínimos	2	3
Convivência Geracional	01 Geração	11	17
	02 Gerações	27	42
	03 Gerações	24	37
	04 Gerações	2	3
	05 Gerações	1	1
Total		65	100

Dentre as atividades realizadas pelos idosos desse estudo, 83% (N=54) realizam funções domésticas diariamente, 57% (N=37) têm atividades de lazer, 91% (N=59) usufruem de atividades de entretenimento como assistir televisão e ouvir rádio, 83% (N=54) freqüentam atividades religiosas, 83% (N=54) não participam de atividades educativas e 51% (N=33) não realizam esportes. No que se refere à avaliação que os idosos fazem de seus relacionamentos, 31% (N=20) consideram boa e 31% (N=20) como ótima a relação com seus filhos, 34% (N=22) consideram boa a relação com os netos, e 45% (N=29) avaliam como boa a relação que possuem com seus amigos (Tabela 2).

Tabela 2 - Auto-avaliação de relacionamentos interpessoais de idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste - Natal/RN, Brasil - 2009.

Variável		n	%
Relacionamento com companheiro(a)			
Não possui companheiro		40	61
Péssimo		0	0
Ruim		1	1
Regular		5	8
Bom		12	19
Ótimo		7	11
Relacionamento com filho(s)			
Não possui filho(s)		8	12
Péssimo		2	3
Ruim		0	0
Regular		15	23
Bom		20	31
Ótimo		20	31
Relacionamento com neto(s)			
Não possui neto(s)		12	19
Péssimo		1	1
Ruim		0	0
Regular		13	20
Bom		22	34
Ótimo		17	26
Relacionamento com amigo(s)			
Não possui amigo(s)		8	12
Péssimo		0	0
Ruim		0	0
Regular		5	8
Bom		29	45
Ótimo		23	35
Total		65	100

Com a correção da escala de resiliência, identificou-se o escore médio de 134,14±12,77, o que indica um alto escore de resiliência, já que os resultados desta

escala variam de 25 a 175. Quanto aos resultados obtidos com a escala de auto-estima, o escore médio entre os idosos foi de $9,37 \pm 3,71$, em uma escala cujos escores variam entre -15 e 15, indicando também um alto escore.

No que diz respeito à escala de apoio social aplicada neste estudo, os resultados são apresentados por dimensões, cada uma sendo avaliação por escores finais que vão de 0 a 100. Desta forma, na dimensão material do apoio social percebido, obteve-se o escore médio de $90,85 \pm 14,65$; na dimensão afetiva, o escore médio de $93,95 \pm 13,18$; na emocional, a média de $80,62 \pm 20,00$; na dimensão de informação, foi de $79,85 \pm 21,97$; e na interação social positiva, $82,62 \pm 20,00$.

DISCUSSÃO:

Através deste estudo, identificou-se a predominância de mulheres na amostra, confirmando a tendência apresentada em outros estudos brasileiros^(11,12). Essa predominância refletiu a maior longevidade das mulheres em relação aos homens - um fenômeno que tem sido atribuído, segundo os autores Coelho Filho e Ramos⁽¹²⁾, a uma menor exposição a determinados fatores de risco, uma menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, a diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades, e a uma maior cobertura da assistência gineco-obstétrica.

A idade média encontrada está um pouco acima da faixa etária mais comumente observada nos estudos brasileiros⁽¹¹⁾, embora seja uma média que caracteriza os idosos denominados *mais jovens*, ou seja, aqueles com idade abaixo de 80 anos. Esses idosos denominados *mais jovens* pelos referidos autores apresentam uma elevada plasticidade o que não acontece com os idosos denominados *muito idosos*, ou seja, aqueles que apresentam 80-85 anos acima, na qual a capacidade adaptativa se reduz gradualmente⁽¹²⁾.

No que se refere à baixa escolaridade encontrada, esta é justificada pela restrição da Educação para a pequena elite brasileira⁽¹³⁾. A escolaridade é apontada por Queroz e Neri⁽¹⁴⁾ como um fator de proteção associado ao bem-estar psicológico, na seguinte relação: quanto mais anos de estudo do indivíduo, maiores as competências desse indivíduo para o alcance de satisfação com a vida e de equilíbrio dos afetos.

Os poucos anos de estudo dos idosos também influenciam no baixo nível sócio-econômico evidenciado nesse estudo, cujos proventos dos idosos advêm, na

maioria dos casos, de aposentadorias, pensões ou benefícios governamentais. O mesmo é evidenciado em outros estudos nacionais e internacionais^(12,15,16). O fato da amostra da presente pesquisa ser constituída, em sua maioria, por mulheres, também pode interferir na renda média encontrada, já que, como aponta Santos⁽¹⁷⁾, existe uma elevada desigualdade de tratamento de gênero entre pessoas situadas nas mesmas circunstâncias sociais.

Quase a totalidade da amostra reside em domicílios multigeracionais, característico das áreas periféricas na América Latina, de todas as regiões do país⁽¹²⁾ e do distrito sanitário estudado que apresenta baixa renda familiar. Esses autores acreditaram que residir com 2 ou mais gerações pode representar um arranjo de sobrevivência necessário para filhos e netos desses idosos. Além disso, Pinto, Garcia, Bocchi e Carvalhaes⁽¹⁸⁾ sinalizaram que quanto maior o número de pessoas morando no domicílio do idoso, melhor a afetividade e o auxílio que esse idoso recebe.

Percebe-se avaliações positivas que os idosos fazem dos relacionamentos que possuem com seus filhos, netos e amigos. Evidencia-se, dessa forma, que os idosos não se isolam, mas sim constituem uma rede positiva e diversificada de relacionamentos fortemente associada com desfechos positivos para os idosos, como algumas medidas de saúde e no enfrentamento das mudanças decorrentes do processo de envelhecimento^(13,18).

Os idosos parecem ocupar bem seu tempo diário através do engajamento em diversas atividades, com destaque às atividades de entretenimento para auxiliar no preenchimento do tempo ocioso, às atividades domésticas mais comuns entre as mulheres e às atividades religiosas tidas como refúgio para as perdas e problemas de saúde. A presença de idosos *mais jovens* na amostra provavelmente propicia esse envolvimento em atividades variadas e sociais, bem como o envolvimento das mulheres em atividades domésticas parece ser influenciado pelo que a cultura define como mais adequado e aceitável⁽¹³⁾.

O pequeno envolvimento em atividades de lazer pode estar relacionado à menor escolaridade e ao baixo nível socioeconômico da amostra, o que dificulta o acesso a interações destinadas ao lazer disponibilizado pela sociedade atual⁽¹⁸⁾. O envolvimento com a religiosidade na velhice corresponde, por vezes, a uma estratégia de enfrentamento eficaz e a Igreja surge, nesse sentido, como um forte elemento na rede de apoio social do idoso, quer seja através da promoção da fé

quer seja pela possibilidade de estabelecer novos vínculos positivos com os demais frequentadores desta Instituição.

Ao avaliar a resiliência nessa população, identificou-se que esses idosos estão enfrentando a velhice de forma resiliente, estando de acordo com a concepção apontada por Rabelo e Neri⁽¹⁹⁾ quando apontam que os idosos têm grande capacidade de resiliência e, frente a perdas, tendem a organizar seu ambiente de maneira a maximizar afetos positivos e a minimizar os negativos. Considerando as possibilidades de crescimento na velhice, a resiliência pode fazer com que os idosos sejam positivos em circunstâncias difíceis, desafios e exigências inerentes ao processo de envelhecimento^(20,21).

A auto-estima parece estar favorecendo esse potencial denominado resiliência nos idosos, já que se apresentou como favorável nos resultados encontrados nesse estudo e pode ter funcionado como um recurso psicológico útil para o idoso. Nesse sentido, uma auto-estima satisfatória corresponde a um fator protetor que auxilia no enfrentamento dos desafios adaptativos na velhice, bem como está fortemente relacionada à saúde, ao bem-estar e à felicidade, ajudando a amenizar os efeitos negativos do estresse e a aumentar a longevidade⁽²²⁾.

Outra variável estudada e que facilita esse processo de enfrentamento e a capacidade adaptativa é o apoio social, avaliado, em termos médios, como adequado pelos idosos, em todas as suas dimensões estudadas. Alguns autores^(18,19) acreditam que idosos com uma rede social de apoio mais desenvolvida e com mais recursos psicológicos e sociais usam estratégias de adaptação mais ricas e saudáveis ao desenvolvimento, além de conseguirem neutralizar os efeitos das desvantagens da velhice e manter satisfatória sua qualidade de vida, suas auto-concepções e seu ajustamento pessoal. Fatores estudados também se relacionam ao apoio social disponível ao idoso e percebidos nessa amostra, tais como: os relacionamentos positivos com amigos e familiares, a participação em grupos, as residências multigeracionais, o estado civil de casado ou viúvo, e ter filhos^(18,19).

CONCLUSÃO:

Assim, a resiliência e os fatores de proteção encontrados nessa pesquisa, acrescidos da percepção de saúde, esperança, crenças pessoais e participação em atividades sociais, influenciam tanto o envelhecimento normal quanto o envelhecimento patológico suscetíveis para qualquer idoso, e propiciam uma

vivência saudável dessa fase do desenvolvimento marcada por perdas e ganhos. Dessa forma, verifica-se a necessidade de compreender a velhice com um período do ciclo vital que merece atenção dos profissionais, das políticas e dos serviços de saúde. Com isso, pode-se promover o que se denomina de envelhecimento bem-sucedido, na medida em que são oferecidas, ao idoso, condições para lidar com as demandas do dia-a-dia e mecanismos que propiciem o desenvolvimento saudável.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado cedida à primeira autora deste artigo. Aos alunos de iniciação científica da base de pesquisa “Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde” do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Os autores do presente artigo declaram não possuir conflitos de interesse nem relações e filiações específicas relevantes ao tema aqui exposto.

REFERÊNCIAS:

1. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública* 2005;21(2):436-448.
2. Leipold B, Greve W. Resilience: A Conceptual Bridge between Coping and Development. *European Psychologist* 2009;14(1):40-50.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica 19. Rio de Janeiro (RJ), 2006.
4. Lamond AJ, Deep CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, Golshan S, Ganiats TG, Jeste DV. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research* 2009;43:148-154.
5. Neri AL. Palavras-Chaves em Gerontologia. Campinas (SP): Alínea; 2005.
6. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement* 1993;1(2):165-178.
7. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no estudo pró-saúde: Pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública* 2001;17(4):887-896.
8. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1989.
9. Assis SG, Avanci JQ. Labirinto de espelhos. Formação da auto-estima na infância e na adolescência. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatry Research* 1975;12:189-198.
11. Moraes JFD, VBA. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2005;27(4):302-308.
12. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no nordeste do Brasil: Resultados de inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública* 1999;33(5):445-453.

13. Silva IR, Günther IA. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2000;16(1):31-40.
14. Queroz NC, Neri AL. Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2005;18(2):292-299.
15. Lima ÂMM, Silva HS, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface (Botucatu)* 2008;12(27):303-307.
16. Ng TP, Broekman BFP, Niti M, Gwee X, Kua EH. Determinants of Successful Aging using a Multidimensional Definition among Chinese Elderly in Singapore. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2009;17(5):407-416.
17. Santos JAF. Classe social e desigualdade de gênero no Brasil. *Dados* 2008;51(2):353-402.
18. Pinto JLG, Garcia ACO, Bocchi SCM, Carvalhaes MABL. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Ciência e Saúde Coletiva* 2006;11(3):753-764.
19. Rabelo DF, Neri AL. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo, Maringá* 2005;10(3):403-412.
20. Walter-Ginzburg A, Shmotkin D, Blumstein T, Shorek A. A gender-based dynamic multidimensional longitudinal analysis of resilience and mortality in old-old in Israel: The cross-sectional and longitudinal aging study (CALAS). *Social Science & Medicine* 2005;60:1705-1715.
21. Windle G, Markland DA, Woods RT. Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging & Mental Health* 2008;12(3):285-292.
22. Collins AL, Smyer MA. The resilience of self-esteem in late adulthood. *Journal of Aging and Health* 2005;17(4):471-489.

3.2. Artigo 2

Intitulado “*Contribuições da Resiliência e da Auto-Estima para o Envelhecimento Bem-Sucedido de Idosos em Natal/RN, Brasil*”, esse artigo foi enviado para a “Revista Gaúcha de Enfermagem” (ISSN 0102-6933) e está aguardando designação.

CONTRIBUIÇÕES DA RESILIÊNCIA E DA AUTO-ESTIMA PARA O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO DE IDOSOS EM NATAL/RN, BRASIL.

AUTORES:

Camomila Lira Ferreira, Lúcia Maria Oliveira Santos, Luiza Carla Medeiros Góis, Thaiany Godoy Gomes, Eulália Maria Chaves Maia.

RESUMO

Este trabalho objetiva compreender os constructos de resiliência e auto-estima em 65 idosos usuários da rede básica de saúde de Natal/RN, Brasil. Para isso, foi realizado um estudo exploratório, com aplicação de questionário sócio-demográfico e Escalas de Resiliência e de Auto-Estima. Utilizou-se estatística descritiva e coeficiente de correlação de Pearson. A maioria dos idosos (56%) possui idade entre 65 e 74 anos, 83% são mulheres, 40% viúvos e 80% têm baixo nível sócio-econômico. O escore médio de resiliência foi de 134,1 (DP=12,8) e o de auto-estima, 9,4 (DP=3,7). Identificou-se ainda correlação moderada e positiva entre auto-estima e resiliência ($r=0,41$). Os idosos apresentam moderada resiliência e auto-estima positiva, estando esses constructos relacionados, já que, na medida em que um aumenta, o outro também sofre alteração. Viver bem esse período crítico parece ser favorecido pela resiliência enquanto recurso propiciador do desenvolvimento e pela auto-estima, importante indicador de saúde mental.

DESCRITORES: Resiliência Psicológica; Proteção; Envelhecimento; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Esta investigación objetiva comprender los conceptos de resiliencia y auto-estima en 65 ancianos usuarios de la red de atención básica de salud de Natal, RN, Brasil. Fue realizado un estudio exploratorio, con aplicación de cuestionario sociodemográfico y Escalas de Resiliencia y de Auto-Estima. Se utilizó estadística descriptiva y coeficiente de correlación de Pearson. La mayoría de los ancianos (56%) posee edad entre 65 y 74 años, 83% son mujeres, 40% viudos y 80% tienen bajo nivel socio-económico. El índice medio de resiliencia fue 134,1 (DP=12,8) y el de auto-estima, 9,4 (DP=3,7). Se identificó una correlación moderada y positiva entre auto-estima y resiliencia ($r=0,41$). Los ancianos presentan moderada resiliencia y auto-estima positiva, estando esos conceptos relacionados, ya que, cuando uno aumenta, el otro también sufre alteración. Vivir bien ese periodo crítico parece ser favorecido por la resiliencia mientras recurso propiciador del desenvolvimiento y por la auto-estima, importante indicador de salud mental.

DESCRIPTORES: Resiliencia Psicológica; Protección; Envejecimiento; Atención Primaria de Salud.

TÍTULO: Contribuciones de la Resiliencia y de la Auto-Estima para el Envejecimiento Bien-Sucedido de Ancianos en Natal/RN, Brasil.

ABSTRACT

This research understands the constructs of resilience and self-esteem in 65 elderly people who use the primary health care of the city of Natal/RN, Brazil. It has been developed an exploring study with application of social-demographic questionnaire and to the Resilience and Self-esteem Scales. It has been used descriptive statistics. The majority of the elderly people (56%) are between 65 and 74 years old, 83% are women, 40% are widowers and widows and 80% demonstrate low socio-economic status. The average resilience score was from 134,1 (SD=12,8) and average self-esteem score, 9,4 (SD=3,7). It has been also identified a moderate and positive correlation between self-esteem and resilience ($r=0,41$). Participants in this study show a moderate resilience level and a positive self-esteem, and those related constructs, as to the extent that one increases, the other also remains the same. To live well this critical period seems to be favored by the resilience as a pertinent resource which propitiates development and by the self-esteem as an important indicator of mental health.

DESCRIPTORS: Resilience, Psychological; Protection; Aging; Primary Health Care.

TITLE: Contributions of Resilience and Self-Esteem to a Sucessful Aging of Elderly People in Natal/RN, Brasil.

INTRODUÇÃO

O crescimento do envelhecimento populacional ocorre mais expressivamente desde a década de 80, sendo um fenômeno observado tanto nos países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Esse processo de envelhecimento demográfico advém, dentre outros fenômenos, da redução das taxas de natalidade e do aumento na expectativa de vida da população⁽¹⁾.

No que concerne à realidade brasileira, no início do século XXI, a população de idosos já estava com um crescimento duas vezes maior do que a da população mundial⁽¹⁾. As projeções da Organização Mundial da Saúde revelam que, no ano de 2025, o Brasil será o sexto país com o maior número de pessoas com idade acima de 60 anos⁽²⁾. Desse modo, a pirâmide etária será ocupada por 14% dessa população, realidade bem diferente da observada na pirâmide de 1960, com 5% de idosos⁽³⁾. Diante dessa realidade, ocorreu a necessidade de se estudar aspectos dessa população, o que ocasionou, nas últimas décadas, na produção de inúmeros trabalhos científicos sobre o envelhecimento.

No período da velhice, ocorrem modificações nos âmbitos social, biológico e psicológico do indivíduo. Contudo, além de doenças, incapacidades e declínios, o envelhecimento abrange também aspectos positivos, ganhos e potencialidades manifestadas de forma heterogênea entre os idosos. Favorecer um envelhecimento saudável para os indivíduos implica na promoção de saúde e de fatores de proteção, sejam estes individuais, familiares ou sociais, e na adequação aos fatores de risco. Entende-se por fatores de proteção os fortes influenciadores da capacidade de adaptação e prevenção a riscos e danos, denominada resiliência^(4,5).

Resiliência se caracteriza como a capacidade do ser humano lidar com o ambiente e responder às demandas da vida cotidiana de forma positiva, apesar das

adversidades e eventos estressantes que enfrenta ao longo de seu ciclo vital de desenvolvimento⁽⁶⁾. Para isso, o ser humano, em qualquer fase de seu desenvolvimento, deve fazer uso de seus atributos individuais, de seu ambiente familiar, social e cultural. E quanto melhor for essa estrutura, mais resiliente será o indivíduo⁽⁷⁾.

A resiliência se apresenta como um resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais, o que se configura como algo complexo, visto que estes podem atuar tanto com fatores de proteção como de risco para o indivíduo⁽⁸⁾. Assim, alguns indivíduos, em determinado momento de sua vida, podem apresentar-se resilientes e em outros não, uma vez que, se as circunstâncias mudam, a resposta da pessoa também pode ser modificada, e que a resiliência não se configura como um construto universal aplicável a todas as áreas do funcionamento humano.

Pode-se dizer, então, que a presença de situações adversas estão atreladas ao conceito de resiliência, já que ela não traz a idéia de invulnerabilidade e sim de responder bem diante do risco, superando e encontrando estratégias para lidar com a situação de forma positiva^(8,9). Esse crescimento relacionado ao estresse ou uma transformação pessoal pode levar à adaptação, configurando-se como uma solução para alguns indivíduos após uma experiência de vida traumática⁽¹⁰⁾.

Em um estudo⁽¹¹⁾, foi observado que a auto-estima positiva está claramente ligada à resiliência, sendo que aquela se configura como um importante fator de proteção. Isso porque, uma vez detentor de uma auto-estima positiva, o indivíduo diante do risco tem maior probabilidade de adotar uma postura resiliente, o que se configura como muito importante para o desenvolvimento da adaptabilidade, segurança, autonomia e criatividade para superar o infortúnio. A auto-estima estaria,

então, entre os fatores individuais de proteção, a qual pode influenciar no surgimento de outros fatores protetores em algum momento da vida do indivíduo⁽¹²⁾.

Não obstante, auto-estima também indica um alto juízo sobre si mesmo. Além disso, a baixa auto-estima está muito relacionada a sentimentos depressivos e suicidas⁽¹¹⁾. Em outro estudo⁽¹²⁾ também foram desenvolvidos modelos que incluem os fatores de proteção como redutores das possíveis disfunções ou desordens que poderiam ser consequências da presença da vulnerabilidade e/ou de experiências de vida estressantes. Perceberam, ainda, que pequenas alterações nos altos níveis de auto-estima apontam para a presença de atitudes resilientes em idosos⁽¹²⁾.

Assim, observou-se a necessidade de avaliar a capacidade de resiliência e a auto-estima de idosos atendidos na rede de atenção básica de saúde no município de Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil, acreditando na interferência que os fatores de proteção podem ter sobre esse constructo psicológico, contribuindo para a potencialização desta capacidade.

MÉTODO

Participantes

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado junto a uma amostra de conveniência constituída por 65 idosos usuários da rede de atenção básica de saúde do distrito sanitário leste do município de Natal/RN, Brasil. A partir dessa amostra, tornou-se possível compreender a possível relação existente entre resiliência e auto-estima na velhice.

Instrumentos

Utilizou-se um questionário estruturado, contendo questões sócio-demográficas e de saúde, bem como uma Escala de Resiliência⁽¹³⁾ adaptada para o

português⁽¹⁴⁾. Esta escala possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo *likert* variando de 1 (nada característico) a 7 (totalmente característico). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência.

Como fator de proteção investigado foi a auto-estima, fez-se uso da Escala de Auto-Estima⁽¹⁵⁾ também adaptada para o português⁽¹⁶⁾, contendo 10 itens designados a avaliar globalmente a atitude positiva ou negativa de si mesmo. Nessa escala, os altos escores associam-se a uma alta auto-estima.

Procedimentos

Inicialmente, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sendo aprovada dentro dos padrões da Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Brasil, sob Protocolo n° 022/06 – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN). A realização da coleta dados ocorreu através da técnica de entrevistas em situação individual. Para a obtenção dos dados, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar da pesquisa voluntariamente e responderam aos instrumentos da mesma.

Análises

Considerando a importância da complementaridade das informações obtidas, as escalas foram corrigidas conforme suas orientações específicas e seus escores, juntamente com os dados do questionário, foram organizados e analisados através do *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 12.0*.

RESULTADOS

Dos 65 idosos desse estudo, 56% (N=36) possuem idade entre 65 e 74 anos, com idade média de 71 anos, 83% (N=54) são mulheres, 40% (N=26) viúvos e 39% (N=25) estão casados. Em relação à escolaridade, os achados mostraram que 66% (N=43) até 5 anos de estudo. Já no que concerne a renda familiar mensal, encontrou-se que 80% (N=52) possuem renda entre 01 e 03 salários mínimos, geralmente provenientes de suas pensões, benefícios ou aposentadorias (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição sócio-demográfica da amostra de idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde. (N=65)

	Variável	n	%
Sexo	Masculino	11	17
	Feminino	54	83
Situação Conjugal	Casado(a)/Com companheiro(a)	25	39
	Viúvo	26	40
	Separado(a)/Divorciado(a)	10	15
	Solteiro(a)	4	6
Idade (anos)	60 a 64	13	20
	65 a 69	20	31
	70 a 74	16	25
	75 a 79	9	14
	80 ou mais	7	10
Escolaridade	5 a 8 anos de estudo	5	8
	Até 5 anos de estudo	43	66
	8 a 11 anos de estudo	3	5
	Até 8 anos de estudo	1	1
	Nunca estudou	13	20
Renda Familiar	Menos de 1 salário-mínimo	1	1
	De 1 a 3 salários-mínimos	52	80
	De 4 a 6 salários-mínimos	8	12
	De 7 a 9 salários-mínimos	2	3
	De 10 a 12 salários-mínimos	2	3
Total		65	100

Fonte: Coleta de dados em Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Leste do município de Natal/RN, Brasil, 2009.

Com a correção da escala de resiliência, identificou-se o escore médio de 134,1 (DP=12,8), indicando uma moderada resiliência. Já a média do escore de auto-estima foi de 9,4 (DP=3,7), apontando para uma auto-estima positiva. Quanto

ao coeficiente de Pearson, identificou-se uma correlação moderada e positiva entre os escores de auto-estima e de resiliência ($r=0,41$).

DISCUSSÃO

A maioria da amostra é composta por mulheres, isso corrobora com outros estudos já realizados não apenas no Brasil como também em outros países^(12,17). Essa predominância do sexo feminino se deve à maior expectativa de vida advinda da menor exposição a fatores de risco como menor prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica, diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades, e maior cobertura da assistência gineco-obstétrica⁽⁴⁾.

Esse predomínio de mulheres idosas acima de 60 anos é uma resposta também dos programas de saúde nas comunidades locais de assistência à velhice⁽¹⁷⁾. Outra hipótese levantada foi a de que mulheres possuem uma vantagem biológica, posto que, na vida adulta, os hormônios femininos as protegem de algumas patologias, como doenças cardíacas. No entanto, tendo maior expectativa de vida, elas, também, acabam ficando mais vulneráveis a doenças crônicas que necessitam de assistência médica continuada⁽⁴⁾.

A baixa renda e a baixa escolaridade também aparecem em vários estudos já realizados^(4,17,18) com dados que se assemelham aos encontrados nesse estudo, já que se observa que 80% de idosos como nível sócio-econômico baixo e 66% possuem até 5 anos de escolaridade. Na idade escolar desses idosos, o trabalho era priorizado em detrimento da educação. Além disso, não havia exigência de uma boa escolaridade para se conseguir um bom emprego e obter uma melhor renda. Essa realidade hoje está bastante modificada devido à competitividade no mercado de trabalho e à exigência por profissionais cada vez mais capacitados⁽¹⁹⁾. No que

concerne à renda do idoso, esta provém, na maioria dos casos, da aposentadoria, a qual, por sua vez, desempenha um papel importante, já que esta provisão governamental não somente atinge o indivíduo idoso como também abarca as necessidades de famílias multigeracionais, já que, na realidade brasileira, o idoso, muitas vezes, representa o provedor deste grupo social extenso.

Destaca-se ainda a presença de outro estudo⁽²⁰⁾ que aponta para a contribuição de baixos níveis de escolaridade para uma visão positiva da velhice. A predominância dessa visão também pode estar ligada à maneira como os próprios idosos se vêem. As atitudes dessa população variam, portanto, de acordo com os sentimentos relacionados ao baixo status sócio-econômico, problemas de saúde e solidão, os quais podem interferir na auto-estima e na resiliência dos idosos.

No que diz respeito à resiliência e à auto-estima constatou-se que elas tiveram uma correlação positiva, uma vez que, na medida em que uma aumenta, a outra também sofre elevação. Assim, percebeu-se que os idosos da amostra, embora se encontrem em um momento do desenvolvimento marcado por adversidades, parecem estar se adaptando bem a todas as mudanças inerentes ao envelhecimento. Tal fato pode indicar que um desenvolvimento satisfatório não está relacionado apenas à idade, mas sim a aspectos multifatoriais, entre eles o enfrentamento e a aceitação de sua condição de vida⁽⁶⁾.

Assim sendo, a auto-estima é um fator de proteção importante para o desenvolvimento do idoso, já que está relacionada com a saúde e o bem-estar psicológico, e com ela estão implicados outros elementos, tais como apoio social, auto-eficácia e autonomia, que influenciarão na forma como os idosos viverão sua velhice^(11,12). Não obstante, a resiliência se constitui como um relevante recurso propiciador do desenvolvimento. Pessoas com elevada auto-estima podem ter

elevada resiliência, o que, em meio à velhice, aumenta as possibilidades de um envelhecimento bem-sucedido. Assim, embora seja uma fase de significativas mudanças, ela também é de crescimento e desenvolvimento, com perspectivas positivas na trajetória do idoso⁽⁵⁾.

CONCLUSÕES

Conhecer a forma como os idosos reagem frente a tantas transformações e os sentimentos manifestos por eles contribui para a realização de intervenções precoces que favoreçam a promoção da saúde e de um envelhecimento saudável. Além disso, uma equipe interdisciplinar que favoreça esse desenvolvimento saudável e a promoção de saúde no idoso deve promover a resiliência, identificar os fatores de risco que podem ser minimizados e os fatores de proteção a serem otimizados.

Outro ponto importante é potencializar a resiliência, visto que esta pode se configurar como importante aliada frente ao processo de envelhecimento, o qual ainda é um desafio para o ser humano. Portanto, colaborar para o desenvolvimento de sujeitos resilientes, com boa auto-estima, possibilitará que estes vivenciem uma velhice ativa e participativa, com uma qualidade de vida satisfatória.

REFERÊNCIAS

1. Guedea MTD, Albuquerque FJB, Tróccoli BT, Noriega JAV, Seabra MAB, Guedea RLD. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicol. Reflex. Crit.* 2006; 19:301-8.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica.* Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro (RJ); 2006; 19.
3. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica* 1999; 33(5):445-53.
4. Lamond AJ, Deep CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, Golshan S, Ganiats TG, Jeste DV. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *J Psychiatr Res*, 2009; 43:148-154.
5. Berardinelli LMM, Santos MLSC. Oficina pedagógica de enfermagem: uma experiência da convergência cuidado-educação. *Rev Gaúcha Enferm* 2007; 28(3):430-8.
6. Noronha MGRCS, Cardoso PS, Moraes TNP, Centa ML. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Ciênc. saúde coletiva* 2009; 14(2):497-506.
7. Mazzoleni MHB, Gorenstein C, Fuentes D, Tavares H. Wives of pathological gamblers: personality traits, depressive symptoms and social adjustment. *Rev. Bras. Psiquiatr.* Epub 16-Out-2009.
8. Leipold B, Greve W. Resilience a Conceptual Bridge Between Coping and Development. *Eur Psychol* 2009; 14(1):40-50.
9. Pesce RP, Assis SG, Santos N, Oliveira RVC. Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2004; 20(2):135-43.
10. Caserta M, Lund D, Utz R, de Vries B. Stress-related growth among the recently bereaved. *Aging Ment Health* 2009; 13(3):463-76.
11. Amparo DM, Galvão ACT, Alves PB, Brasil KT, Koller SH. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estud. psicol. (Natal)* 2008; 13(2):165-74.
12. Collins AL, Smyer MA. The resilience of self-esteem in late adulthood. *J Aging Health* 2005; 17(4):471-489.
13. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *J Nurs Meas* 1993; 1(2):165-178.

14. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saude Publica* 2005; 21(2):436-448.
15. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1989.
16. Assis SG, Avanci JQ. *Labirinto de espelhos. Formação da auto-estima na infância e na adolescência*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.
17. Mastroeni MF, Erzinger GS, Mastroeni SSBS, Silva NN, Marucci MFN. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. *Rev. bras. epidemiol.* 2007; 10(2):190-201.
18. Lima ÂMM, Silva HS, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface (Botucatu)* 2008; 12(27):303-307.
19. Ng TP, Broekman BFP, Niti M, Gwee X, Kua EH. Determinants of Successful Aging using a Multidimensional Definition among Chinese Elderly in Singapore. *Am J Geriatr Psychiatry* 2009; 17(5):407-416.
20. Silva IR, Günther IA. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2000; 16(1):31-40.

4. COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES

Os resultados desse estudo possibilitaram, além da produção dos artigos científicos apresentados acima, a confecção de outros artigos que se encontram em processo de avaliação com correções obrigatórias. Também foram publicados trabalhos completos, resumos expandidos e resumos em anais de eventos internacionais, nacionais, regionais e locais, através da apresentação em conferências, mesas redondas, sessões de comunicações orais e de painéis.

Além disso, a partir do anteprojeto inicial, foram desenvolvidas duas novas pesquisas cadastradas junto à Pró-Reitoria de Pesquisa (PROPESQ) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), vinculadas à Base de Pesquisa “Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde” (GEPS). Esses projetos de pesquisa propiciaram a interseção de conhecimentos entre discentes de graduação e de pós-graduação que fazem parte desse grupo, bem como o crescimento intelectual e científico dos mesmos, como pode ser observado nos currículos *Lattes* de todos os envolvidos.

Ao longo dos oito anos da mestranda no GEPS, foi possível auxiliar a sua orientadora na orientação de bolsistas de iniciação científica dessa referida base de pesquisa, na qual se pretende permanecer realizando atividades de pesquisa e de extensão. Uma das atividades que permanecerá em andamento neste grupo, por exemplo, é o aprofundamento da análise de um dos dados obtidos através dessa investigação, por meio de um projeto de pesquisa, que são os projetos de vida e as expectativas para o futuro, cujas respostas serão submetidas ao Programa ALCESTE (Análise Léxica por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto).

A metodologia adotada nesse estudo atendeu aos objetivos propostos, correspondendo, portanto, às expectativas do modelo adotado. No entanto, durante o projeto piloto, percebeu-se que as entrevistas para aplicação dos protocolos eram demasiadamente longas, resultando em apenas uma modificação do modelo inicial do anteprojeto. Essa modificação foi a impossibilidade de realizar a pesquisa nos quatro distritos sanitários do município de Natal, conforme estava previsto. Os idosos não demonstravam nem relatavam cansaço ou incômodo ao responder os protocolos, mas sim muita demanda em falar, o que prolongou bastante o período de coleta de dados e, conseqüentemente, não foi realizada toda a coleta dentro do cronograma inicial.

Dessa forma, apenas o distrito sanitário leste foi contemplado na presente investigação, não sendo possível estabelecer comparações entre os distritos do município, o que poderia favorecer a identificação de outras variáveis sócio-econômicas específicas a cada região administrativa e suas relações com as demais variáveis estudadas. No entanto, ainda foram aplicados alguns protocolos junto aos idosos dos distritos sanitários norte, sul e oeste e, em análise preliminar desses dados, não foram identificadas diferenças significativas nos escores de resiliência, auto-estima ou apoio social, nem na vivência de situações consideradas de risco. Nesse sentido, acredita-se que os resultados aqui expostos através dos artigos foram suficientes para atender aos objetivos propostos.

Além dos resultados discutidos nos artigos acima, reportar-se-á agora para alguns dados obtidos que ainda não foram abordados, tais como a auto-avaliação de saúde e para a morbidade referida dos idosos da amostra estudada. Quanto a este aspecto, 49% dos idosos avaliaram como regular a sua saúde, com 92%

deles referindo a presença de alguma doença crônica atualmente (Tabela 1). Dentre estas patologias, houve uma maior prevalência da hipertensão (em 75% dos idosos), seguida de doenças músculo-esqueléticas (em 60% da amostra) (Tabela 2). Em virtude da vivência dessas doenças crônicas, 89% fazem uso de algum medicamento diariamente (Tabela 1), com média de $2,55 \pm 1,70$ medicamentos por idoso.

Embora a maioria dos idosos apresente problemas crônicos de saúde, esta foi avaliada satisfatoriamente pelos idosos do estudo. Essa avaliação pode ser entendida através da concepção de que na medida em que a idade aumenta, a percepção dos problemas da vida diminui⁽¹⁴⁾. Para estes autores, o envelhecimento não deteriora a auto-avaliação da saúde porque os idosos avaliam a saúde como boa quando ela é suficiente para viver. Daí, a não percepção de saúde como a ausência total de enfermidades, mas sim como uma avaliação ligada a expectativas sobre o que esperar da velhice.

Visto que apenas 8% da amostra não apresentam alguma doença crônica, identifica-se que as doenças crônicas abraçam todo e qualquer segmento da sociedade que envelhece, todavia a maior morbidade se encontra entre o segmento de menor nível sócio-econômico⁽¹⁵⁾ como a população do presente estudo. Além disso, sabe-se que as mulheres relatam mais a ocorrência de doenças crônicas⁽¹⁴⁾ e que uma amostra constituída em sua maioria por mulheres pode estar relacionada com essa elevada morbidade auto-referida. É importante destacar que essas queixas recorrentes entre as mulheres não indicam somente que elas adoecem mais que os homens, mas também que elas têm mais consciência dos sintomas, melhor conhecimento das doenças e procuram mais os serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

A morbidade vem sendo bastante evidenciada entre os idosos, os quais, possuem pelo menos uma enfermidade crônica, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente^(16,17). Por serem condições crônicas de saúde, as medicações se fazem presentes, portanto, controle e adesão ao tratamento torna-se fundamental para a manutenção da saúde e para que o idoso possa levar uma vida normal mesmo diante de incapacidades⁽¹⁸⁾.

Outro dado relevante é a frequência de respostas das situações de risco vivenciadas no último ano pelos idosos desse estudo (Tabela 3). Através da escala de eventos vitais, percebe-se que a situação de risco apontada como maior frequência foi a presença de alguma doença na família (66%), seguida pela vivência de problemas de saúde (59%). Com isso, percebe-se que, além das características do próprio processo de envelhecimento e das condições sócio-econômicas específicas da população estudada, os idosos vivenciaram eventos estressantes como doenças em sua própria vida ou no seio de sua família, além de perdas comuns nesta fase de desenvolvimento como a perda de amigos. Esses achados condizem com os de outros estudos já realizados^(19,20).

Assim como essa investigação, a literatura atual aponta para a necessidade de ampliar os estudos com os idosos, sempre com o intuito de promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida. Os principais direcionamentos estão voltados para a realização de estratégias de ação e a elaboração de programas de intervenção que envolvam tanto os idosos como os seus familiares.

Nessa perspectiva, acredita-se que, mesmo com uma amostra local, os resultados desse estudo apresentam-se significativos para a comunidade acadêmica, para os profissionais de saúde e para a própria população idosa,

tendo em vista os poucos estudos que abordem a resiliência, o apoio social e a auto-estima nesta população fazendo uso da Escala de Resiliência⁽²¹⁾, Escala de Eventos Vitais⁽²²⁾, Escala de Apoio Social⁽²³⁾ e Escala de Auto-Estima⁽²⁴⁾. Percebeu-se que essas escalas podem oferecer subsídios para planejar ações de prevenção e promoção de saúde, bem como realizar intervenções junto aos idosos, a fim de promover a resiliência, minimizar os fatores de risco e fortalecer ou promover os fatores de proteção individuais e sociais.

Assim, essa se constitui como uma das principais metas a serem alcançadas em próximos estudos, por meio de atuações interdisciplinares nas próprias Unidades Básicas de Saúde ou em grupo de idosos na comunidade, sempre procurando atender às demandas dos idosos. Por isso a importância da identificação desses elementos de risco e de proteção e da discussão sobre os mesmos frente à comunidade científica, tal como foi possibilitado através da produção decorrente desse estudo durante o seu desenvolvimento.

5. APENDICE

5.1. Questionário elaborado pela mestranda

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Questionário

Nome (Iniciais): _____ **Gênero:** () Fem () Masc **Idade:** _____

Estado Civil: () solteiro () casado () viúvo () divorciado () outro: _____

Há quanto tempo mantém esse estado? _____

Naturalidade: _____ **Religião:** _____

Escolaridade: () Nunca estudou

Ensino Fundamental: () Completo () Incompleto

Ensino Médio: () Completo () Incompleto

Ensino Superior: () Completo () Incompleto

Pós-Graduação: () Completa () Incompleta

Distrito onde mora: () Norte () Sul () Leste () Oeste

Bairro onde mora: _____

Trabalha? () Sim () Não **Profissão:** _____

Renda Familiar: () Menos de 1 SM () De 4 a 6 SM () De 10 a 12 SM

() De 1 a 3 SM () De 7 a 9 SM () Acima de 12 SM

Quantos cômodos têm sua casa? _____

Quantas pessoas moram nela? _____

Quem são? _____

Tem filhos? () Sim () Não **Quantos?** _____

Tem netos? () Sim () Não **Quantos?** _____

Que atividades você costuma realizar diariamente? Com qual frequência a(s) realiza?

Como você avalia:

a) Relacionamento com o(a) companheiro(a):

0 1 2 3 4 5

b) Relacionamento com os filhos:

0 1 2 3 4 5

c) Relacionamento com os netos:

0 1 2 3 4 5

c) Relacionamento com as (demais) pessoas com as quais mora em sua residência: 0 1 2 3 4 5

d) Relacionamento com os amigos:

0 1 2 3 4 5

e) Saúde:

0 1 2 3 4 5

0	Não possui / Não existe
1	Péssimo
2	Ruim
3	Regular
4	Bom
5	Ótimo

Você possui alguma doença ou situação crônica? () Sim () Não**Qual?** _____

Você faz uso de alguma medicação? () Sim () Não**Qual?** _____

Você possui projetos de vida? () Sim () Não**Qual?**

Quais são suas expectativas para o futuro?

Natal, ___ / ___ / _____, Entrevistadora: _____

5.2 Tabelas dos resultados apresentados no item acima, Comentários, Críticas e Sugestões

Tabela 1. Auto-avaliação de saúde, morbidade referida e do uso de medicamentos em idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste - Natal/RN, Brasil.

Variável		n	%
Saúde	Péssima	7	11
	Ruim	6	9
	Regular	32	49
	Boa	17	26
	Ótima	3	5
Doença Crônica	Sim	60	92
	Não	5	8
Uso de Medicamentos	Sim	58	89
	Não	7	11
Total		65	100

Tabela 2. Morbidade referida em idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste - Natal/RN, Brasil.

Doença Crônica	N	%*
Hipertensão	49	75%
Doenças Músculo-Esquelética	39	60%
Diabetes	20	31%
Outras Doenças Cardiovasculares	11	17%
Doenças Mentais	7	11%
Gastrite	5	8%
Tireoidismo	5	8%
Doenças Oftalmológicas	3	5%
Doença Renal	2	3%
Câncer	2	3%
Asma	1	1%

*Percentual acima de 100% porque alguns idosos relataram possuir mais de uma doença crônica.

Tabela 3. Eventos vitais vivenciados no último ano de vida de idosos usuários da Rede de Atenção Básica de Saúde do Distrito Sanitário Leste - Natal/RN, Brasil.

Evento Vital	N	%*
Doença na Família	43	66
Problemas de Saúde	38	59
Morte de um Amigo	36	55
Dívidas	29	45
Morte de Alguém da Família	28	43
Perdas Financeiras	25	39
Mudança de Hábitos Pessoais	20	31
Acréscimo ou Diminuição no Número de Pessoas com que Convive	18	28
Mudança de Atividades Sociais	16	25
Nascimento na Família	15	23
Mudança de Atividades Recreativas	10	15
Acidentes	8	12
Dificuldades Sexuais	6	9
Mudança de Casa	6	9
Mudança de Atividades Religiosas	4	6
Reconhecimento Profissional	2	3
Perda de Emprego	1	1

*Percentual acima de 100% porque alguns idosos relataram ter vivenciado mais de um evento vital.

5.3. Publicações geradas a partir do projeto inicial de pesquisa

5.3.1. Capítulo de livro publicado:

1) MAIA, Eulália Maria Chaves; FERREIRA, Camomila Lira. Envelhecimento e Desafios Adaptativos: A resiliência e os mecanismos de proteção como mediadores nesse processo. In: FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de (Orgs.), *Psicologia do Envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados*. Ed. Campinas/SP: Editora Alínea, 2009, v.1, p. 119-135.

5.3.2. Trabalhos publicados em anais de eventos (Completo):

1) GOMES, Thaiany Godoy; SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; GOIS, Luiza Carla de Medeiros; MAIA, Rodrigo da Silva; MATA, Ádala Nayana de Sousa; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Apoio social en ancianos: Un levantamiento de la producción científica reciente*. In: 11º Congreso Virtual de Psiquiatría, 2010.

2) GOIS, Luiza Carla de Medeiros; MAIA, Rodrigo da Silva; SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; GOMES, Thaiany Godoy; MATA, Ádala Nayana de Sousa; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Resiliencia y apoyo social en ancianos: Una apreciación bibliográfica del tema*. In: 11º Congreso Virtual de Psiquiatría, 2010.

3) GOIS, Luiza Carla de Medeiros; GOMES, Thaiany Godoy; SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; ARAUJO, Priscilla Cristhina Bezerra de; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Resiliência e Apoio Social: potenciais*

mecanismos de proteção e de adaptação na velhice. In: XVII Semana de Humanidades, 2009, Natal/RN.

4) SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; ARAUJO, Priscilla Cristhina Bezerra de; GOMES, Thaiany Godoy; GOIS, Luiza Carla de Medeiros; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Resiliência e Auto-Estima em Idosos Assistidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em Natal/RN*. In: XVII Semana de Humanidades, 2009, Natal/RN.

5) FERREIRA, Camomila Lira; MATA, Ádala Nayana de Sousa; GOMES, Thaiany Godoy; GOIS, Luiza Carla de Medeiros; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Auto-Avaliação, Doenças Crônicas e Medicamentos: a saúde sob a perspectiva do idoso*. In: III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia, 2009, São Paulo/SP.

6) FERREIRA, Camomila Lira; MATA, Ádala Nayana de Sousa; SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Velhice e Projetos de Vida: desafios e possibilidades de saúde e desenvolvimento*. In: III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia, 2009, São Paulo/SP.

5.3.3. Trabalhos publicados em anais de eventos (Resumo Expandido):

1) SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Resiliência e Auto-Estima: um estudo com idosos da rede de saúde na Zona Leste de Natal/RN*. In: VII Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento, 2009, Rio de Janeiro/RJ.

5.3.4. Trabalhos publicados em anais de eventos (Resumo):

- 1) SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; GOMES, Thaiany Godoy; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Auto-estima e Apoio Social: indicadores de uma vida saudável e de qualidade de vida no envelhecimento?* In: VIII Semana Norte-riograndense de Psicologia [e] IV Jornada de Psicologia da UFRN, 2009, Natal/RN.
- 2) SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Característica de Resiliência e Auto-estima: uma investigação na população de idosos assistidos na rede de atenção básica de saúde em Natal/RN.* In: II Encontro de Psicossomática da Paraíba, 2009, João Pessoa/PB.
- 3) SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; GOIS, Luiza Carla de Medeiros; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Relação entre Convivência Intergeracional e Apoio Social Material em Idosos Usuários da Rede de Saúde Pública de Natal/RN.* In: VIII Semana Norte-riograndense de Psicologia [e] IV Jornada de Psicologia da UFRN, 2009, Natal/RN.
- 4) MATA, Ádala Nayana de Sousa; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Ações e Práticas para o Envelhecimento Ativo.* In: VII Semana Northeriograndense de Psicologia [e] III Jornada de Psicologia da UFRN, 2008, Natal/RN.
- 5) GOMES, Thaiany Godoy; SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Atividades, Projetos e Expectativas para o Futuro: Perspectivas para um Processo de Envelhecimento Ativo?* In: VII Semana Northeriograndense de Psicologia [e] III Jornada de Psicologia da UFRN, 2008, Natal/RN.
- 6) ROCHA, Eudes Araújo; MATA, Ádala Nayana de Sousa; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Auto-Avaliação dos*

Relacionamentos e do Apoio Social Percebido em Idosos. In: VII Semana Northeriograndense de Psicologia [e] III Jornada de Psicologia da UFRN, 2008, Natal/RN.

7) MAIA, Eulália Maria Chaves; MATA, Ádala Nayana de Sousa; FERREIRA, Camomila Lira. *Conceitos, Fundamentos e Dimensões do Envelhecimento Ativo*. In: VII Semana Northeriograndense de Psicologia [e] III Jornada de Psicologia da UFRN, 2008, Natal/RN.

8) FERREIRA, Camomila Lira; MATA, Ádala Nayana de Sousa; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Determinantes e Desafios para o Envelhecimento Ativo*. In: VII Semana Northeriograndense de Psicologia [e] III Jornada de Psicologia da UFRN, 2008, Natal/RN.

9) FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Processo de Envelhecimento Humano: um olhar sobre a prevenção e a otimização da saúde do idoso*. In: IX Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar, 2008, São Paulo/SP.

10) ARAUJO, Priscilla Cristhina Bezerra de; FERREIRA, Camomila Lira; MATA, Ádala Nayana de Sousa; BRAGA, Liliane Pereira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Processo de Envelhecimento Saudável? Uma avaliação de saúde e morbidade referidas em idosos da rede básica de saúde*. In: IX Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar, 2008, São Paulo/SP.

11) FERREIRA, Camomila Lira; MATA, Ádala Nayana de Sousa; BRAGA, Liliane Pereira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Resiliência e Apoio Social em Idosos: mediadores de um processo de envelhecimento saudável*. In: XVI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, 2008, Porto Alegre/RS.

12) GOIS, Luiza Carla de Medeiros; ARAUJO, Priscilla Cristhina Bezerra de; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Resiliência e Auto-Estima em Idosos: Mediadores de uma Velhice Bem-Sucedida?* In: VII Semana Norteriograndense de Psicologia [e] III Jornada de Psicologia da UFRN, 2008, Natal/RN.

13) MATA, Ádala Nayana de Sousa; FERREIRA, Camomila Lira; SILVA, Neuciane Gomes da; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Resiliência e Velhice: um estudo sobre os elementos de risco e de proteção nessa etapa do desenvolvimento humano.* In: XIX Congresso de Iniciação Científica da UFRN, 2008, Natal/RN.

14) SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; GOMES, Thaiany Godoy; ROCHA, Bruna Ponzi Costa da; ROCHA, Eudes Araújo; GOIS, Luiza Carla de Medeiros; ARAUJO, Priscilla Cristhina Bezerra de; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Saúde e Morbidade Referidas: uma percepção de quem envelhece.* In: XVI Semana de Humanidades, 2008, Natal/RN.

15) GOIS, Luiza Carla de Medeiros; ROCHA, Bruna Ponzi Costa da; ROCHA, Eudes Araújo; SANTOS, Lúcia Maria de Oliveira; ARAUJO, Priscilla Cristhina Bezerra de; GOMES, Thaiany Godoy; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Situações de Risco para o Idoso: um estudo na rede de atenção básica à saúde.* In: XVI Semana de Humanidades, 2008, Natal/RN.

16) FERREIRA, Camomila Lira; MATA, Ádala Nayana de Sousa; BRAGA, Liliene Pereira; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Velhice Normal ou Patológica? Uma avaliação de saúde e morbidade referidas no processo de envelhecimento.* In: XVI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, 2008, Porto Alegre/RS.

- 17)** FERREIRA, Camomila Lira; MATA, Ádala Nayana de Sousa; MAIA, Eulália Maria Chaves. *A Resiliência em Idosos: uma reflexão sobre o envelhecimento bem-sucedido*. In: I Congresso Internacional de Envelhecimento Humano [e] I Encontro Brasil/Espanha sobre Envelhecimento Ativo, 2007, Campina Grande/PB.
- 18)** FERREIRA, Camomila Lira; MATA, Ádala Nayana de Sousa; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Processo de Envelhecimento Humano: confluência de riscos, desafios e ganhos*. In: VI Semana Norte-Riograndense de Psicologia [e] II Jornada de Psicologia da UFRN, 2007, Natal/RN.
- 19)** FERREIRA, Camomila Lira; MATA, Ádala Nayana de Sousa; MAIA, Eulália Maria Chaves. *Resiliência e Velhice: a influência de fatores de risco e de proteção no processo de envelhecimento*. In: XVIII Congresso de Iniciação Científica CIC: Pesquisa, Ambiente e Qualidade de Vida, 2007, Natal/RN.

5.4. Participações em eventos científicos

- 1)** 11º Congresso Virtual de Psiquiatria, 2010. (*Online*).
- 2)** II Encontro de Psicossomática da Paraíba, 2009. (João Pessoa/PB).
- 3)** III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia, 2009. (São Paulo/SP).
- 4)** VIII Semana Norte-riograndense de Psicologia [e] IV Jornada de Psicologia da UFRN, 2009. (Natal/RN).
- 5)** I Jornada de Memória da UFRN: Interfaces entre a Psicologia e a Neurobiologia, 2009. (Natal/RN).
- 6)** XVI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, 2008. (Porto Alegre/RS).
- 7)** VI Congresso Brasileiro de Alzheimer, 2008. (Recife/PE).
- 8)** IX Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar, 2008. (São Paulo/SP).
- 9)** VII Semana Norterio-grandense de Psicologia [e] III Jornada de Psicologia da UFRN, 2008. (Natal/RN).
- 10)** Seminário Envelhecimento e Subjetividade - Desafios para uma cultura de compromisso social, 2008. (Natal/RN).
- 11)** II Seminário Municipal de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, 2008. (Natal/RN).
- 12)** I Congresso Internacional de Envelhecimento Humano [e] I Encontro Brasil/Espanha sobre Envelhecimento Ativo, 2007. (Campina Grande/PB).
- 13)** XVIII Congresso de Iniciação Científica CIC: Pesquisa, Ambiente e Qualidade de Vida, 2007. (Natal/RN).
- 14)** VI Semana Norte-Riograndense de Psicologia [e] II Jornada de Psicologia da UFRN, 2007. (Natal/RN).
- 15)** XV Semana de Humanidades, 2007. (Natal/RN)

6. ANEXOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Escala de Resiliência⁽²⁾

Nome:

Idade:

1	Nada característico	5	Característico
2	Muito pouco característico	6	Muito característico
3	Pouco característico	7	Totalmente característico
4	Indiferente		

Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim	1 2 3 4 5 6 7
Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra	1 2 3 4 5 6 7
Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa	1 2 3 4 5 6 7
Manter interesse nas coisas é importante para mim	1 2 3 4 5 6 7
Eu posso estar por minha conta se eu precisar	1 2 3 4 5 6 7
Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida	1 2 3 4 5 6 7
Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	1 2 3 4 5 6 7
Eu sou amigo de mim mesmo	1 2 3 4 5 6 7
Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo	1 2 3 4 5 6 7
Eu sou determinado	1 2 3 4 5 6 7
Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas	1 2 3 4 5 6 7
Eu faço as coisas um dia de cada vez	1 2 3 4 5 6 7
Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes	1 2 3 4 5 6 7
Eu sou disciplinado	1 2 3 4 5 6 7
Eu mantenho interesse nas coisas	1 2 3 4 5 6 7
Eu normalmente posso achar motivo para rir	1 2 3 4 5 6 7
Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis	1 2 3 4 5 6 7
Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar	1 2 3 4 5 6 7
Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras	1 2 3 4 5 6 7
Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não	1 2 3 4 5 6 7
Minha vida tem sentido	1 2 3 4 5 6 7
Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas	1 2 3 4 5 6 7
Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída	1 2 3 4 5 6 7
Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer	1 2 3 4 5 6 7
Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim	1 2 3 4 5 6 7

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Escala de Eventos Vitais⁽²²⁾

Nome:

Idade:

Durante os **últimos doze meses** você passou por alguma dessas situações?

- () Morte do cônjuge
- () Separação
- () Casamento
- () Morte de alguém da família
- () Doença na família
- () Acréscimo ou diminuição do número de pessoas morando em sua casa
- () Nascimento na família
- () Mudança de casa
- () Reconciliação matrimonial
- () Aposentadoria
- () Perda de emprego
- () Mudança de trabalho (favorável ou desfavorável)
- () Dificuldade com a chefia
- () Reconhecimento profissional
- () Acidentes
- () Perdas financeiras
- () Dificuldades sexuais
- () Problemas de saúde
- () Morte de um amigo
- () Dívidas
- () Mudança de hábitos pessoais
- () Mudança de atividades recreativas
- () Mudança de atividades religiosas
- () Mudança de atividades sociais

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE.
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE.**

Escala de Apoio Social⁽²⁵⁾

Nome:

Idade:

1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	quase sempre	5	sempre
----------	-------	----------	-----------	----------	----------	----------	--------------	----------	--------

Se você precisar, com que frequência você conta com alguém...

1. que a ajude se ficar de cama	1	2	3	4	5
2. para a ouvir	1	2	3	4	5
3. para lhe dar bom conselho numa situação de crise	1	2	3	4	5
4. para levá-lo ao médico	1	2	3	4	5
5. que demonstre amor e afeto por você	1	2	3	4	5
6. para se divertir junto	1	2	3	4	5
7. para lhe dar informações que ajude a compreender uma determinada situação	1	2	3	4	5
8. para confiar e falar seus problemas	1	2	3	4	5
9. que lhe dê um abraço	1	2	3	4	5
10. com quem relaxar	1	2	3	4	5
11. para preparar refeições	1	2	3	4	5
12. de quem você realmente quer conselho	1	2	3	4	5
13. com quem distrair a cabeça	1	2	3	4	5
14. para fazer as tarefas diárias se ficar doente	1	2	3	4	5
15. para compartilhar preocupações e medos mais íntimos	1	2	3	4	5
16. para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal	1	2	3	4	5
17. com quem fazer coisas agradáveis	1	2	3	4	5
18. que compreenda seus problemas	1	2	3	4	5
19. que você ame e que faça você se sentir querido	1	2	3	4	5

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE.
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE.**

Escala de Auto-Estima⁽²⁶⁾

Nome:


Idade:

1	Discordo muito	2	Discordo um pouco	3	Concordo um pouco	4	Concordo muito
----------	----------------	----------	-------------------	----------	-------------------	----------	----------------

De forma geral, estou satisfeito comigo mesmo.	1	2	3	4
Às vezes, penso que não presto para nada.	1	2	3	4
Penso que tenho algumas boas qualidades.	1	2	3	4
Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.	1	2	3	4
Creio que não tenho grande coisa de que me possa orgulhar.	1	2	3	4
Sinto-me, por vezes, verdadeiramente inútil.	1	2	3	4
Julgo que tenho, pelo menos, tanto valor como os outros.	1	2	3	4
Gostaria de ter mais consideração por mim próprio.	1	2	3	4
Bem vistas as coisas, sou levado a pensar que sou um falhado.	1	2	3	4
Tenho uma atitude positiva para com a minha pessoa.	1	2	3	4

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE.
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE.**

Mini-Exame do Estado Mental⁽²⁷⁾

Atividades / Pontuação	1	2	3	4	5
1. Orientação temporal (0-5): ANO – ESTAÇÃO - MÊS – DIA - DIA DA SEMANA					
2. Orientação espacial (0-5): ESTADO - CIDADE - RUA - BAIRRO - LOCAL					
3. Registro (0-3): Nomear: PENTE - RUA – CANETA					
4. Cálculo- tirar 7 (0-5): 100-93-86-79-72					
5. Evocação (0-3): Três palavras anteriores: PENTE – RUA – CANETA					
6. Linguagem 1 (0-2): Nomear um RELÓGIO e uma CANETA					
7. Linguagem 2 (0-1): Repetir: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ					
8. Linguagem 3 (0-3): Siga o comando: Pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio, coloque-o em cima da mesa.					
9. Linguagem 4 (0-1): Ler e obedecer: FECHE OS OLHOS					
10. Linguagem 5 (0-1): Escreva uma frase completa					
11. Linguagem 6 (0-1): Copiar o desenho: 					
TOTAL					

7. REFERÊNCIAS

1. Couto MCPP, Koller SH, Novo RF. Resiliência no Envelhecimento: Risco e Proteção. In Falcão DVS, Dias CMSB (Org.), Maturidade e Velhice, v.II: pesquisas e intervenções psicológicas. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2006; 315-337.
2. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. Cadernos de Saúde Pública 2005; 21(2):436-448.
3. Pinheiro DPN. A resiliência em discussão. Psicologia em Estudo. Maringá v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.
4. Lamond AJ, Deep CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, Golshan S, Ganiats TG, Jeste DV. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. Journal of Psychiatric Research 2009; 43:148-154.
5. Poletto M, Wagner TMC, Koller SH. Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília 2004; 20(3):241-250.
6. Leipold B, Greve W. Resilience: A Conceptual Bridge between Coping and Development. European Psychologist 2009; 14(1):40-50.
7. Pesce RP, Assis SG, Santos N, Oliveira RVC. Risco e Proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. Psicologia Teoria e Pesquisa 2004; 20(2):135-143.

8. Noronha MGRCS, Cardoso PS, Moraes TNP, Centa ML. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Ciência & Saúde Coletiva* 2009. 14(2):497-506.
9. Mazzoleni MHB, Gorenstein C, Fuentes D, Tavares H. Wives of pathological gamblers: personality traits, depressive symptoms and social adjustment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Epub 16-Out-2009.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica 19. Rio de Janeiro (RJ); 2006.
11. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(3):518-524.
12. Khoury HTT, Günther IA. Percepção de Controle, Qualidade de Vida e Velhice Bem-Sucedida. In Falcão DVS, Dias CMSB (Org.), *Maturidade e Velhice, v.II: pesquisas e intervenções psicológicas*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2006; 297-314.
13. Neri AL. *Palavras-Chaves em Gerontologia*. Campinas (SP): Alínea; 2005.
14. Guedea MTD, Albuquerque FJB, Tróccoli BT, Noriega JAV, Seabra MAB, Guedea RLD. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2006; 19:301-308.
15. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no nordeste do Brasil: Resultados de inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública* 1999; 33(5):445-453.

16. Silva IR, Günther IA. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2000;16(1):31-40.
17. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Redes estaduais de atenção à saúde do idoso: Guia operacional e portarias relacionadas. Brasília: Governo do Brasil; 2002.
18. Rabelo DF, Neri AL. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo, Maringá* 2005; 10(3):403-412.
19. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos Estressantes, Estratégia de Enfrentamento, Auto-Eficácia e Sintomas Depressivos entre Idosos Residentes na Comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2008; 21(1):74-82.
20. Hardy SE, Concato J, Gill TM. Stressful life events among community-living older persons. *Journal of General Internal Medicine* 2002; 17:841-847.
21. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement* 1993;1(2):165-178.
22. Savoia MG. Escala de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (Coping). *Revista de Psiquiatria Clínica* 1999; 26(2):57-67.
23. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine* 1991; 38:705-714.
24. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1989.
25. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no estudo pró-saúde: Pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública* 2001;17(4):887-896.

26. Assis SG, Avanci JQ. Labirinto de espelhos. Formação da auto-estima na infância e na adolescência. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.
27. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatry Research* 1975;12:189-198.

ABSTRACT

Resilience consists of a capacity to adapt and overcome situations of risk, from the aid of protective factors. This construct constitutes a process of preventive and multidimensional present in all stages of human development. During this development, it has been immersed in the elderly biopsychosocial changes resulting from the aging process. In this sense, there was a need for a multidisciplinary study, combining psychology, medicine, nursing, social work and gerontology in order to check the resilience, its risk factors, such as life events and health, and protection, such as self-esteem and social support. For this, we performed a descriptive exploratory study of cross-sectional nature, along with a convenience sample consisting of 65 elderly users of the public health of the district east of the city of Natal/RN, Brazil. This research allowed the collection of socio-demographic, economic, relational, physical, biological and psychological in understanding the aging process. It is observed that the studied sample socio-economic status and chronic health conditions in their own lives and their families, that demand for care and attention every day, are resilient, have faced significant losses, have positive self-esteem and social support perceived as external satisfactory. Given this multidimensional nature, the aging process deserves the attention of many professionals and health policies, seeking provide to the elderly a better living conditions and mechanisms that promote well-being and health.

Descriptors: Resilience, Psychological; Aging; Risk; Protection.