

## Resiliência, qualidade de vida e sintomas depressivos entre idosos em tratamento ambulatorial\*

Gabriella Santos Lima<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8657-4002>

Isabela Maria Oliveira Souza<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8439-5107>

Luana Baldin Storti<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5428-2520>

Mônica Maria de Jesus Silva<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4532-3992>

Luciana Kusumota<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9290-3722>

Sueli Marques<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4301-087X>

**Objetivo:** analisar a relação entre a resiliência e as variáveis sociodemográficas, a qualidade de vida e os sintomas depressivos dos idosos atendidos em um Ambulatório de Geriatria. **Método:** estudo transversal e analítico, realizado com 148 idosos, utilizando-se um questionário de caracterização sociodemográfica e de saúde, a Escala de Resiliência, o *World Health Organization Quality of Life Bref*, o *World Health Organization Quality of Life Old* e a *Center for Epidemiologic Survey – Depression*. Para a análise dos dados, utilizaram-se a estatística descritiva, o teste t-Student e a correlação de Pearson. **Resultados:** houve correlação positiva entre a resiliência e a escolaridade ( $r=0,208$ ;  $p=0,010$ ), a renda ( $r=0,194$ ;  $p=0,017$ ), o *World Health Organization Quality of Life Bref* ( $r=0,242$ ;  $p=0,003$ ) e o *World Health Organization Quality of Life Old* ( $r=0,522$ ;  $p<0,001$ ) e negativa com sintomas depressivos ( $r=-0,270$ ;  $p=0,001$ ). **Conclusão:** a resiliência apresentou relação com a escolaridade, a renda, a qualidade de vida e os sintomas depressivos dos idosos. Espera-se que esses resultados possam auxiliar a equipe multidisciplinar no planejamento de ações que visem à promoção da resiliência, com finalidade de promoção da saúde e boa qualidade de vida na velhice.

**Descritores:** Idoso; Resiliência Psicológica; Qualidade de Vida; Sintomas Depressivos; Enfermagem Geriátrica; Envelhecimento.

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Resiliência, qualidade de vida e sintomas depressivos entre idosos em tratamento ambulatorial", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

### Como citar este artigo

Lima GS, Souza IMO, Storti LB, Silva MMJ, Kusumota L, Marques S. Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderlies receiving outpatient care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3212. [Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>.

mês dia ano

URL

## Introdução

Diante do envelhecimento populacional mundial, torna-se evidente a complexidade dos aspectos biopsicossociais do processo de envelhecimento humano, os quais frequentemente estão associados às sobrecargas física, psicológica e social na velhice.

A presença das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) nos idosos pode comprometer seus aspectos funcionais, cognitivos, psicológicos, emocionais, sociais e econômicos, levando-os a incapacidade, à perda da autonomia e a limitações que comumente correspondem a uma fase da vida de conotação negativa<sup>(1)</sup>. Diante disso, a resiliência, no seu conceito psicológico, tem sido considerada como fator fundamental a ser desenvolvido ao longo da vida<sup>(2)</sup>.

Na velhice, a resiliência é compreendida como a capacidade de enfrentamento, adaptação e respostas positivas frente às mudanças ocorridas com o avançar da idade. Os idosos psicologicamente resilientes não se rendem às situações adversas e, diante delas, demonstram capacidade de adaptação positiva, lidando com as mesmas e recuperando seus níveis de bem-estar subjetivo<sup>(3)</sup>.

As características e atitudes resilientes do idoso, associadas aos recursos externos, podem proporcionar na velhice boa Qualidade de Vida (QV)<sup>(1)</sup>. A QV na velhice agrega dimensões típicas do envelhecimento, como as condições ambientais (o contexto físico, o ecológico e o construído pelo homem), a competência comportamental (desempenho frente às diferentes situações de vida), a QV percebida (avaliação da própria vida, segundo os valores agregados pelas expectativas pessoais e sociais) e o bem-estar subjetivo (satisfação com a própria vida, global e específica, entre as condições ambientais e adaptativas)<sup>(4)</sup>.

A natureza multifatorial da QV tem sido relacionada aos fatores demográficos, clínicos e comportamentais<sup>(5)</sup>. Entre os fatores comportamentais, as atitudes resilientes têm sido alvo de interesse das pesquisas que buscam compreender o seu papel e impacto na QV de diversos grupos vulneráveis como adultos e/ou idosos com DCNTs ou não, pessoas com doenças terminais, em situações de violência ou abandono e abuso, bem como pessoas que vivenciaram catástrofes naturais e situações de guerras civis<sup>(6-7)</sup>. Apesar disso, ainda há escassez de pesquisas voltadas para a avaliação das variáveis resiliência e QV relacionando-as com os idosos que vivem na comunidade e seus respectivos fatores de risco e proteção.

No que se refere à depressão, em 2015, a mesma atingiu mais de 300 milhões de pessoas no mundo, nas diferentes faixas etárias e com predomínio entre as mulheres<sup>(8)</sup>. No Brasil, em 2015, mais de 11 milhões (5,8%) de pessoas com idade maior ou igual a 18 anos

foram diagnosticadas com depressão, sendo a maior proporção (11,1%) na faixa etária dos 60 a 64 anos<sup>(9)</sup>. A literatura aponta que, embora a depressão atinja com frequência os idosos, ela se apresenta de forma menos grave e prolongada, podendo durar anos, com consequências severas para os aspectos emocionais, psicológicos, funcionais e cognitivos dos idosos<sup>(10)</sup>.

A proporção e a complexidade da depressão na população idosa que, muitas vezes, é vulnerável pelo próprio processo de envelhecimento humano e pelo convívio com perdas e adoecimento exigem assistência à saúde física e mental<sup>(10)</sup>. Uma revisão buscou avaliar as implicações da resiliência na população idosa e os estudos sugeriram que perfis resilientes e de enfrentamento são relevantes na recuperação de eventos estressantes e pontua ainda que níveis baixos de depressão e desesperança são relacionados com baixos níveis de resiliência<sup>(11)</sup>.

Durante a velhice, os idosos são suscetíveis aos múltiplos fatores de risco para a depressão. Acredita-se que os idosos que dispõem de reservas e características resilientes, como o controle emocional, o otimismo, a manutenção das relações sociais e a autonomia, podem alcançar melhores desfechos no manejo de situações precursoras aos sintomas depressivos<sup>(11)</sup>. Outros resultados de estudos também mostraram associação entre pior QV e presença de sintomas depressivos<sup>(12-13)</sup>.

Para além das avaliações e intervenções direcionadas às alterações funcionais e cognitivas e das limitações impostas pelo processo de envelhecimento, a assistência de enfermagem com os idosos faz-se necessária na atuação junto aos aspectos psicossociais, que são passíveis a situações de vulnerabilidade e de alterações no estado de saúde e doença<sup>(14)</sup>.

De abordagem teórica<sup>(15)</sup>, uma investigação reflexiva da resiliência, na práxis da enfermagem, revelou que a resiliência das pessoas em condições crônicas apresenta-se como uma lacuna do conhecimento a ser explorada pela ciência do cuidar. Nessa perspectiva, é conhecida a relação da resiliência como promotora das potencialidades humanas tais como as habilidades cognitivas, comportamentais, emocionais, psicossociais e culturais, podendo ser incluída nos programas de educação e promoção da saúde frente ao grupo etário mais acometido pelas DCNTs.

Diante do exposto, os resultados da avaliação da capacidade resiliente dos idosos, relacionada à qualidade de vida e aos sintomas depressivos, podem fortalecer as estratégias de atuação da equipe multiprofissional, especialmente dos enfermeiros, quanto aos mecanismos de enfrentamento, adaptação e superação diante das situações de incapacidades e limitações que podem surgir com o avançar da idade.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a resiliência e as variáveis sociodemográficas, a QV e os sintomas depressivos dos idosos atendidos em um Ambulatório de Geriatria de um Hospital Geral Terciário do interior paulista.

## Método

Estudo quantitativo, analítico, de corte transversal e realizado em um Ambulatório de Geriatria de um Hospital Geral Terciário do interior paulista. A população foi constituída por idosos atendidos no referido ambulatório, no período de maio a outubro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos.

Critérios de inclusão: possuir 60 anos ou mais, sexo masculino ou feminino, estar em atendimento no Ambulatório de Geriatria, ser capaz de se comunicar verbalmente e apresentar estado cognitivo preservado avaliado por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), considerando as notas de corte de acordo com os níveis de escolaridade<sup>(16)</sup>. O critério de exclusão: ser residente em Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Para a seleção da amostra, utilizou-se amostragem não probabilística consecutiva<sup>(17)</sup>. No período entre maio e outubro de 2017, foram atendidos no referido ambulatório 614 idosos, sendo 210 deles abordados para participar do estudo. Destes, 14 foram excluídos (10 idosos não alcançaram o escore mínimo no MEEM, de acordo com sua escolaridade; dois apresentaram déficit auditivo; um, afasia mista e outro era institucionalizado) e 48 se recusaram a participar do estudo. Dessa forma, a amostra foi constituída por 148 idosos.

As entrevistas foram realizadas às terças-feiras das 12h30 às 18h00, no dia e horário de atendimento do Ambulatório de Geriatria. Para identificar os possíveis participantes do estudo, era utilizada a listagem de agendamento para a abordagem dos idosos. Nesse momento, a pesquisadora e a auxiliar de pesquisa se identificavam, informavam sobre o estudo e convidavam os mesmos para participar da pesquisa. Em seguida, apresentavam e discutiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após a aquiescência de cada participante, era solicitada a assinatura e entregue uma via do termo. A duração média das entrevistas foi de 46,2 minutos.

Assim, para as entrevistas, foi utilizado um instrumento de coleta de dados contendo: a) Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Condições de Saúde, baseado nas seções de

informações pessoais, no perfil socioeconômico e nos problemas de saúde do instrumento elaborado pelos membros do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Geriatria e Gerontologia da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP); b) *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQOL-BREF) desenvolvido pelo Grupo de QV da Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de avaliar a QV do indivíduo, no contexto cultural, nos sistemas de valores, nos objetivos pessoais, nos padrões e nas preocupações. O instrumento possui 26 questões, duas questões avaliam a QV global e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. As questões são agrupadas em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) que avaliam os aspectos específicos da vida pessoal. A escala de resposta é do tipo Likert, com escores de 1 a 5 para cada questão, que são transformados em uma escala linear que varia de 0 a 100, na qual zero corresponde à pior QV e 100 à melhor<sup>(18)</sup>. Esse instrumento foi traduzido e validado no Brasil<sup>(18)</sup>. A validação da versão brasileira mostrou consistência interna adequada pelo *alpha* de Cronbach de 0,77 nos domínios e 0,91 para as questões<sup>(18)</sup>; c) *World Health Organization Quality of Life Old* (WHOQOL-OLD) é um módulo específico de avaliação da QV dos idosos, composto por 24 questões, com escala de resposta do tipo Likert, sendo distribuídas em seis facetas (funcionamento do sensorio; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; intimidade). Cada uma das seis facetas possui quatro itens, podendo obter valores entre 4 e 20 pontos, em cada faceta. A soma dos escores das facetas resulta no escore geral para a QV em idosos, e quanto maior a pontuação melhor QV<sup>(19)</sup>. A versão brasileira foi traduzida e validada<sup>(19)</sup> e apresentou consistência interna representada pelo coeficiente de *alpha* de Cronbach de 0,71 nas facetas e 0,88 para QV geral<sup>(19)</sup>; d) *Center Epidemiologic Survey – Depression* (CES-D), construída originalmente em um estudo epidemiológico norte-americano<sup>(20)</sup>, com a finalidade de detectar sintomas depressivos em populações adultas, por meio do autorrelato de sintomas ligados à depressão. Investiga a frequência de sintomas depressivos ocorridos na última semana. As validades interna, de construto e de critério da CES-D foram realizadas na população idosa brasileira<sup>(21)</sup>. Essa escala possui três domínios – afeto negativo, dificuldade de iniciar comportamento e afetos positivos – distribuídos em 20 itens, com escala de resposta do tipo Likert, sendo 0 (nunca ou raramente); 1(poucas vezes); 2 (na maioria das vezes) e 3 (sempre). O escore

total varia de 0 a 60 pontos. A consistência interna pelo coeficiente *alpha* de Cronbach, apresentou 0,80 para o domínio afeto negativo, 0,68 para a dificuldade de iniciar comportamento e 0,63 para o afeto positivo<sup>(21)</sup>. A nota de corte maior que 11 pontos discrimina os casos e não casos de sintomas depressivos<sup>(21)</sup>, adotada também neste estudo; e) Escala de Resiliência (ER)<sup>(22)</sup> foi adaptada e validada ao contexto brasileiro<sup>(23)</sup> para identificar o grau de resiliência individual, considerando as características positivas da personalidade que melhoram a adaptação individual. A ER é composta por três domínios: resolução de ações e valores (que dão sentido à vida; por exemplo, amizade, realização pessoal, satisfação e significado da vida); independência e determinação; autoconfiança e capacidade de adaptação. Os 25 itens da escala original foram mantidos, utilizando resposta tipo Likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), resultando em escores que variam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência<sup>(23)</sup>. A consistência interna foi mensurada pelo coeficiente *alpha* de Cronbach 0,80, a confiabilidade intraobservadores para as variáveis contínuas foi de 0,74 e o Kappa ponderado para as variáveis ordinais foi de de discreto a moderado<sup>(23)</sup>.

Os dados resultantes deste estudo foram tabulados em uma planilha de dados no programa computacional *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>, versão 2016, contendo um dicionário (*codebook*) e duas planilhas que foram utilizadas para a validação por dupla entrada (digitação). Após a digitação e validação, os dados foram exportados para o *software Statistical Analysis System*<sup>®</sup>, versão 9.4, para análises estatísticas.

Quanto à análise dos dados, utilizaram-se a estatística descritiva, o teste t-Student e coeficiente de correlação de Pearson. Para a interpretação da direção e força do coeficiente de correlação de Pearson (*r*), utilizaram-se os seguintes critérios<sup>(24)</sup>: -1,0 (negativa e perfeita); -0,8 (negativa e forte), -0,5 (negativa e moderada); -0,2 (negativa e fraca); 0,0 (ausência de associação); 1,0 (positiva e perfeita); 0,8 (positiva e forte); 0,5 (positiva e moderada) e 0,2 (positiva e fraca). O nível de significância adotado neste estudo foi de 5%.

O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP, obtendo a aprovação, protocolo CAAE nº 66567617.7.0000.5393. Assim como ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, instituição coparticipante, com parecer de aprovação CAAE nº 66567617.7.3001.5440, ambos aprovados no mês de maio de 2017.

## Resultados

Participaram deste estudo 148 idosos, a maioria 114 (77,0%), relatou como fonte de renda a aposentadoria. A média da renda mensal foi de 1.436,73 reais (DP=1.142,27). Quanto aos aspectos de saúde, a média de diagnóstico médico por idoso foi de 7,4 (DP=7,4), sendo a mais prevalente a hipertensão arterial sistêmica (83,1%).

A Tabela 1 mostra a caracterização dos idosos segundo faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade e com quem mora.

Na avaliação da QV, para o WHOQOL-BREF, a QV global apresentou média 56,7 (DP=20,3), com maior média de pontuação para o domínio "Relação Social" 66,2 (DP=14,3) e menor para o domínio "Físico" 50,7 (DP=15,4). No WHOQOL-OLD, a média de QV global foi de 63,5 (DP=12,7). A faceta "Morte e morrer" apresentou a maior média 70,9 (DP=24,5), e a faceta "Funcionamento do Sensorio" a menor média, 56,4 (DP=22,8).

Com relação aos sintomas depressivos, verificados por meio da aplicação da escala CES-D, os idosos apresentaram pontuação média de 16,5 (DP=10,7), sendo que a maioria, 95 (64,2%), teve pontuação >11 pontos, o que indica a presença de sintomas depressivos.

O grau de resiliência, avaliado pelo escore geral da ER, apresentou média de 130,6 pontos (DP=18,0). Ressalta-se que a amplitude possível do escore geral da ER é entre 25 e 175 pontos e a amplitude observada nessa amostra foi entre 85 e 175 pontos.

A Tabela 2 mostra a análise do coeficiente de correlação de Pearson (*r*) entre o escore geral da ER e as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, renda), os escores globais do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD e a pontuação na CES-D.

Observa-se correlação positiva e fraca entre o escore geral da ER e a escolaridade, a renda e o WHOQOL-BREF. A correlação entre o escore geral da ER e o escore geral do WHOQOL-OLD foi positiva e moderada. Já a correlação entre o escore geral da ER e a pontuação na CES-D foi negativa e fraca. As correlações entre as variáveis mencionadas foram estatisticamente significantes, exceto para a idade e para o número de diagnósticos.

A comparação entre as médias dos escores gerais da ER, o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-OLD para as variáveis sociodemográficas e a presença ou não de sintomas depressivos relativos aos idosos estudados estão descritas na Tabela 3.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo as variáveis faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade e com quem mora, atendidos no Ambulatório de Geriatria, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017

Variáveis	n	%	Média (DP)*	Mediana	Amplitude (mín-máx)
Faixa etária (anos)			77,7 (6,8)	77,5	64 – 92
60-79	90	60,8			
80 anos ou mais	58	39,2			
Sexo					
Feminino	119	80,4			
Masculino	29	19,6			
Estado civil					
Casado(a)/vive com companheiro(a)	53	35,8			
Viúvo(a)	78	52,7			
Divorciado(a)/desquitado(a)/Separado(a)	9	6,1			
Solteiro	8	5,4			
Escolaridade (anos)			3,9 (3,9)	3,0	0 – 20
Analfabeto	28	18,9			
1 a 4	88	59,5			
5 a 8	14	9,5			
9 ou mais	18	12,1			
Com quem mora			2,3 (1,2)	2	0 – 6
Sozinho(a)	30	20,2			
Somente com o cônjuge	37	25,0			
Cônjuge e filhos	8	5,4			
Cônjuge, filhos, genro ou nora	2	1,3			
Somente com os filhos	31	21,0			
Arranjos trigeracionais	18	12,2			
Somente com os netos	6	4,1			
Outros†	16	10,8			
Total	148	100,0			

\*DP = desvio-padrão; †Outros (idoso mora com: cônjuge e neto; irmão e sobrinho; somente com irmão; irmão e pais; irmão, cunhada e sobrinho; filhos, genro ou nora)

Tabela 2 – Coeficiente de correlação de Pearson entre o escore geral da Escala de Resiliência e as variáveis sociodemográficas, os escores globais do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD e a pontuação da CES-D dos idosos (n=148) atendidos no Ambulatório de Geriatria, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017

Variáveis	Escala de Resiliência (Escore geral)	
	r	p-valor*
Idade	- 0,022	0,790
Escolaridade (anos)	0,208	0,010
Renda	0,194	0,017
Número de diagnósticos	0,077	0,349
WHOQOL-BREF	0,242	0,003
WHOQOL-OLD	0,522	<0,001
CES-D	- 0,270	0,001

\*valor significativo p<0,05

Tabela 3 – Distribuição das médias e desvios-padrão dos escores da resiliência e qualidade de vida dos idosos (n=148) atendidos no Ambulatório de Geriatria, segundo as variáveis sociodemográficas e os sintomas depressivos, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017

Variáveis	Escala de Resiliência			WHOQOL-BREF		WHOQOL-OLD	
	n	Média (DP*)	p-valor†	Média (DP*)	p-valor†	Média (DP*)	p-valor†
Sexo							
Feminino	119	130,3 (18,9)	0,720	55,2 (21,1)	0,034	63,3 (12,7)	0,675
Masculino	29	131,6 (14,4)		62,9 (15,8)		64,4 (13,1)	
Faixa etária (anos)							
60 a 79 anos	90	130,1 (18,9)	0,685	55,5 (20,2)	0,373	62,7 (12,8)	0,307
80 ou mais	58	131,3 (16,8)		58,6 (20,5)		64,8 (12,5)	
Estado civil							
Sem companheiro	95	132,4 (17,9)	0,092	58,5 (19,0)	0,172	64,5 (12,7)	0,200
Com companheiro	53	127,2 (18,0)		53,5 (22,3)		61,7 (12,6)	
Escolaridade							
Com escolaridade	120	130,8 (18,4)	0,720	56,3 (19,7)	0,658	63,5 (13,1)	0,991
Sem escolaridade	28	129,5 (16,5)		58,4 (23,3)		63,5 (11,0)	
Com quem mora							
Sozinho	30	138,3 (17,7)	0,010	62,9 (18,7)	0,054	67,8 (12,1)	0,037
Outras pessoas	118	128,6 (17,7)		55,1 (20,5)		62,4 (12,7)	
Renda‡							
<1 Salário-Mínimo	79	127,5 (18,4)	0,029	53,0 (21,1)	0,015	60,5 (12,2)	0,002
>1 Salário-Mínimo	69	134,0 (17,1)		61,0 (18,7)		67,0 (12,5)	
Sintomas depressivos							
Sim	95	128,2 (18,2)	0,035	49,3 (19,8)	<0,001	59,4 (11,4)	<0,001
Não	53	134,7 (17,2)		70,0 (13,5)		71,0 (11,6)	

\*DP = desvio-padrão; †p-valor referente ao teste t-Student, valor significativo p<0,05; ‡Salário-mínimo vigente no Brasil em 2017 (R\$ 937,00)

Observa-se que, na ER, os idosos que apresentaram maiores médias na pontuação possuíam renda maior que um salário-mínimo, sem sintomas depressivos e moravam sozinhos. Quanto ao WHOQOL-BREF, os idosos do sexo masculino, com renda maior que um salário-mínimo e sem sintomas depressivos obtiveram maiores médias na pontuação da escala. Com relação ao WHOQOL-OLD, apresentaram maiores médias os idosos que moravam sozinhos, com renda maior que um salário-mínimo e sem sintomas depressivos.

## Discussão

Durante a velhice, a resiliência tem sido expressa como fator de proteção aos idosos, dispendo-se possivelmente como recurso potencial de mudança de hábitos e comportamentos que oferecem maior sensação de bem-estar, QV e manutenção da saúde física e mental<sup>(3)</sup>.

Neste estudo, as características sociodemográficas dos idosos são similares às encontradas em outros estudos com idosos brasileiros, em atendimento ambulatorial. No que se refere à média de idade, que foi

de 77,7 anos<sup>(25)</sup>, ao predomínio do sexo feminino<sup>(26)</sup>, à baixa escolaridade<sup>(27)</sup> e à viuvez<sup>(28)</sup>.

Destaca-se que 39,2% dos participantes deste estudo apresentavam 80 anos ou mais. Isso pode ser explicado pelo fato de o aumento da longevidade poder se refletir em diferentes padrões comportamentais, socioculturais, espirituais, de crenças e de saúde. Um estudo teórico, que aborda uma ampla discussão da resiliência na idade avançada (85 anos ou mais), apontou que os idosos vivem em um contexto frequentemente vulnerável, com variabilidade de condições físicas e mentais. Entretanto, os anos de vida a mais acompanhados de ganhos potenciais, maior sabedoria, experiência, oportunidades, um sistema de apoio familiar e social, entre outros, podem contribuir para o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento e adaptação aos desafios e às adversidades<sup>(29)</sup>.

A esse respeito, os aspectos que compreendem o comportamento resiliente e os grupos etários, segundo os achados da literatura<sup>(30-31)</sup>, ainda são inconclusivos, tal como sugerem os resultados deste estudo, em que a idade não foi associada com a resiliência.

Tal fato é corroborado pela perspectiva dinâmica da resiliência, a qual se refere ao comportamento resiliente que não necessariamente ocorre de maneira linear e progressiva, não sendo uma característica absolutamente relativa à experiência de vida que se adquire com o avançar da idade<sup>(32)</sup>. Independentemente de uma faixa etária específica, as características resilientes têm sido mediadas, principalmente, pela presença do apoio social e familiar, de uma condição de renda favorável e de boa condição de saúde.

Em relação à escolaridade, observou-se correlação positiva, fraca e estatisticamente significativa com o escore geral da ER. O grau de escolaridade pode ser um fator que influencia na maneira como se vivencia a velhice, visto que esta vai além do comprometimento cognitivo e pode apresentar implicações nos aspectos funcionais, psicológicos e socioeconômicos dos idosos. Nesse sentido, a resiliência foi explorada por estudos nacionais, em diferentes contextos com situações de traumas e adoecimento<sup>(33-34)</sup>, sendo que a escolaridade também apresentou correlação significativa com a resiliência.

A presença da baixa escolaridade entre os idosos reflete a realidade nacional. Quanto maior a idade, menor é o grau de escolaridade<sup>(27)</sup>. Especificamente, entre os idosos, a baixa escolaridade predispõe às condições econômicas desfavoráveis, pois ao longo da vida estiveram no mercado informal, sem possibilidades de planejamento e investimento para garantir a aposentadoria<sup>(35)</sup>.

A principal fonte de renda dos idosos deste estudo foi a aposentadoria, sendo a média de renda mensal discretamente superior a um salário-mínimo vigente no país, na época da coleta de dados. As condições socioeconômicas, entre outros fatores, determinam as opções de moradia, alimentação, educação e saúde que estão diretamente relacionadas ao bem-estar e à QV. Além disso, o estilo de vida saudável é comum entre os idosos com maior renda, pois frequentemente estão relacionados aos melhores hábitos de vida e à facilidade de acesso aos serviços de saúde<sup>(36)</sup>.

Nota-se que, mesmo nos domicílios com arranjos multigeracionais, uma parcela significativa das famílias brasileiras tem como principal fonte de renda a aposentadoria do idoso<sup>(37)</sup>. Tal fato pode comprometer parcial ou totalmente a renda do mesmo, visto que seu orçamento apresenta-se onerado com gastos referentes aos cuidados com a saúde<sup>(37)</sup>. Ressalta-se que os arranjos domiciliares que proporcionam a interação do idoso com os demais membros da família e a rede de suporte social são fatores que podem contribuir para a promoção das características resilientes<sup>(30)</sup>.

Vale destacar que a maior parte dos idosos deste estudo residia com seus cônjuges ou filhos, porém 20,2% deles moravam sozinhos. Esses idosos

apresentaram maiores médias na ER, bem como no WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Resultados diferentes, foram encontrados em outros estudos<sup>(38-39)</sup>, em que idosos que tinham companheiros(as) e que moravam com mais pessoas no domicílio apresentaram maiores níveis de resiliência.

Têm sido enfáticos os estudos que consideram relevante o suporte social oferecido pelos familiares que coabitam o mesmo domicílio que o idoso. Destaca-se para os idosos com alto comprometimento da funcionalidade e cognição, que necessitam do auxílio dos cônjuges, filhos e netos<sup>(38,40)</sup>. Porém, é necessário considerar quanto à qualidade das relações e contextos familiares, que não afetem a qualidade da vivência durante velhice e que seus membros respeitem a autonomia e independência dos idosos<sup>(40)</sup>.

De acordo com a literatura, há um aumento do número de idosos que residem sozinhos. Isso pode ser explicado pelas melhores condições de saúde, independência financeira e autonomia para as atividades da vida diária, além de outros fatores como redução do número de filhos por casal, a viuvez e a ocorrência de divórcios<sup>(41)</sup>. Diante desses perfis, as características resilientes, que sugerem maior capacidade de adaptação às limitações do envelhecimento, podem estar mais presentes, de modo que os idosos, mesmo morando sozinhos, sintam-se fortalecidos, com suas particularidades, privacidade e autonomia nessa fase da vida preservadas<sup>(42)</sup>.

Outro fator importante, que ocorre principalmente na velhice, é a frequente função de cuidador exercida pelo cônjuge com o(a) companheiro(a) acometido(a) por sequelas de doenças incapacitantes, necessitando que o(a) parceiro(a) auxilie nos cuidados com higiene, alimentação e saúde, contribuindo para um cenário de sobrecarga física e psicológica, com possíveis implicações na percepção de QV e bem-estar nessa fase da vida<sup>(43)</sup>.

Quanto à QV, os idosos apresentaram maiores médias no domínio "Relações sociais" do WHOQOL-BREF e na faceta "Morte e morrer" do WHOQOL-OLD. Resultados semelhantes aos estudos realizados em serviços de atenção à pessoa idosa<sup>(5,36)</sup>. Já no domínio "Físico" do WHOQOL-BREF e na faceta "Funcionamento do sensorio" do WHOQOL-OLD, os idosos apresentaram menores médias, assim como em outro estudo nacional<sup>(36)</sup>.

Houve correlação positiva, fraca e estatisticamente significativa entre o escore geral da ER e WHOQOL-BREF e correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa para o WHOQOL-OLD. Na literatura nacional e internacional, há escassez de estudos que utilizaram os mesmos instrumentos de avaliação da resiliência e QV em idosos com DCNTs e com aspectos funcionais e cognitivos preservados. Um estudo com 120 idosos norte-

americanos também avaliou a resiliência com a ER, porém para mensurar a QV utilizaram o *Medical Outcomes Study 36 – Item Short*. Os resultados mostraram correlação positiva e fraca entre a resiliência e o domínio da saúde física ( $r=0,24$ ;  $p<0,01$ ) e mental ( $r=0,38$ ;  $p<0,01$ )<sup>(44)</sup>.

A esse respeito<sup>(2)</sup>, a perspectiva do envelhecimento ativo, que envolve os aspectos físicos, sociais e psicológicos e que tem impacto na maneira como se vivencia a velhice, também é vinculada à QV. Dentre esses aspectos, uma importante dimensão a ser devolvida ou mantida é a resiliência, pois se trata de uma ferramenta de desenvolvimento de reservas necessárias para se adaptar às situações vulneráveis, a fim de manter a satisfação com a vida, durante a velhice. Portanto, o investimento nas características do *self*, agregadas às experiências vivenciadas ao longo da vida, fortalece os mecanismos de regulação remanescentes nos idosos.

Nessa perspectiva, um estudo de revisão apontou que o alto grau de resiliência entre os idosos está relacionado ao desenvolvimento de características mentais (a adaptação, o enfrentamento, a gratidão, as emoções positivas, a esperança, entre outros), sociais (o envolvimento com a comunidade, família e amigos, suporte social, entre outros) e físicas (a mobilidade, a independência, a funcionalidade, entre outros)<sup>(1)</sup>.

No que tange aos sintomas depressivos, as demandas físicas, sociais e psicológicas relacionadas ao envelhecimento podem comprometer a saúde mental dos idosos. A maioria dos idosos deste estudo (64,2%) apresentou sintomas depressivos, avaliados por meio da CES-D. Em geral, os idosos em atendimento ambulatorial possuem doenças crônicas e relativo grau de dependência, bem como sintomas depressivos<sup>(31)</sup>.

Neste estudo, a relação dos sintomas depressivos e a resiliência foi negativa e significativa e para os idosos sem sintomas depressivos a média de pontuação na ER foi superior. No Brasil, um estudo realizado com 59 idosos em atendimento ambulatorial, na cidade de Campinas-SP, objetivou descrever as relações entre funcionalidade, sintomatologia depressiva e cognição em idosos resilientes e não resilientes, utilizando a ER e a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Os resultados revelaram correlação negativa e moderada ( $r=-0,688$ ;  $p=0,01$ ) entre a resiliência e sintomas depressivos; quanto à comparação entre as médias, os idosos com baixa resiliência ( $\leq 66$  pontos-mediana) apresentaram maior pontuação na EDG (6,4; DP=4,2), quando comparados aos com elevada resiliência (2,6; DP=2,6), com significância estatística ( $p=0,001$ )<sup>(31)</sup>.

Ainda no que se refere aos sintomas depressivos, sabe-se que as situações e eventos de vida estressantes, os comportamentos de risco, os excessos comportamentais e as emoções negativas experienciados

ao longo da vida são significativos para o surgimento desses sintomas, durante a velhice<sup>(45)</sup>.

Assim, a manutenção da regulação do equilíbrio emocional funciona como um atributo psicológico para aqueles idosos que conseguem envelhecer de maneira ativa, minimizando as influências senis por meio de características resilientes e de autoeficácia desenvolvidas, no decorrer da vida<sup>(46)</sup>.

Diante do exposto, os idosos menos resilientes podem estar mais sujeitos aos sintomas depressivos e à percepção ruim de QV na velhice. Além disso, a baixa escolaridade e renda, bem como o fato de ter companheiro(a), foram variáveis relevantes para a resiliência menos desenvolvida, na amostra estudada.

Considerando suas teorias e modelos de prática profissional, os enfermeiros necessitam planejar sua assistência para abordagem dos aspectos psicossociais, reconhecendo os fatores de risco e proteção, com vistas ao desenvolvimento das características resilientes<sup>(47)</sup>. Portanto, desde avaliação inicial e estabelecimento do vínculo com idoso, o enfermeiro deverá compreender e incluir em seu plano de cuidado os fatores que irão colaborar na promoção dessas características e que possibilitem melhores condições de adaptação do idoso frente às alterações do envelhecimento e do acometimento pelas DCNTs.

Acredita-se que os resultados apresentados neste estudo mostram a relevância de se conhecer a relação entre a resiliência, as características sociodemográficas e de saúde, a QV e os sintomas depressivos dos idosos, em atendimento ambulatorial. A fim de fornecer subsídios necessários para o planejamento da assistência aos idosos, com enfoque nos mecanismos comportamentais de enfrentamento, adaptação e superação, bem como com o propósito de estimular e fortalecer o desenvolvimento de atitudes positivas, ao longo do processo de envelhecimento, com possibilidades de favorecer a promoção da saúde e da QV.

As limitações do estudo referem-se aos dados apenas dos idosos atendidos no referido ambulatório, ou seja, as características são peculiares para a amostra estudada, assim generalizações devem ser vistas com cautela, a fim de evitar equívocos. Não foi realizado cálculo amostral, logo a amostra não é representativa. Além disso, o delineamento transversal não permitiu o acompanhamento em longo prazo para avaliações da resiliência, QV e dos sintomas depressivos dos idosos.

## Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram constatar que os idosos parecem estar se adaptando e utilizando recursos e mecanismos comportamentais de enfrentamento, adaptação e superação e que as

variáveis escolaridade, renda, sintomas depressivos e QV relacionaram-se com a resiliência.

O estado emocional do idoso pode contribuir para o desenvolvimento de melhores características resilientes, o que possivelmente resultará em melhor saúde física e mental e promoção de bem-estar, prazer e segurança, assim como melhor entendimento e aceitação das mudanças ocorridas no decorrer do envelhecimento.

Nesse sentido, os resultados deste estudo oferecem às pesquisas no campo da enfermagem elementos que podem resultar em informações que auxiliem na elaboração e aperfeiçoamento da sua prática, especificamente na população idosa, a fim de fortalecer o enfrentamento, adaptação e superação diante das situações de incapacidades e limitações que podem surgir com o avançar da idade.

## Referências

1. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatr Nurs*. [Internet] Jul-Aug 2016 [cited Dec 10, 2017]; 37(4):266-72. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>.
2. Kalache A. Vested rights, active aging and resilience: the importance of such concepts throughout life. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2017 [cited Dec 12, 2017]; 20(2):159-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160039>
3. Fontes AP, Neri AL. Resilience in aging: literature review. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet] 2015 [cited Dec 15, 2017]; 20(5):1475-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>
4. Paschoal SMP. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas EV, Py L, editores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 79-86.
5. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2013 [cited Dec 15, 2017]; 21(spec):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700002>
6. Fang X, Vincent W, Calabrese SK, Heckman TG, Sikkema KJ, Humphries DL et al. Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging Ment Health*. [Internet] 2015 [cited Jan 2, 2018]; 19(11):1015-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.1003287>
7. Rosenberg AR, Syrjala KL, Martin PJ, Flowers ME, Carpenter P, Salit RB et al. Resilience, health, and quality of life among long-term survivors of hematopoietic cell transplantation. *Cancer*. [Internet] 2015 [cited Dec 30, 2017]; 121(23):4250-7. Available from: <https://doi.org/10.1002/cncr.29651>
8. World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva; 2017 [cited Jan 10, 2018]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro; 2014 [Acesso 24 nov 2016]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
10. Wannmacher L. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2016. [Acesso 5 maio 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1529-abordagem-da-depressao-maior-em-idosos-medidas-nao-medicamentosas-e-medicamentosas-9&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1529-abordagem-da-depressao-maior-em-idosos-medidas-nao-medicamentosas-e-medicamentosas-9&Itemid=965)
11. Huisman M, Klokgieters SS, Beekman ATF. Successful ageing, depression and resilience research; a call for a priori approaches to investigations of resilience. *Epidemiol Psychiatr Sci*. [Internet] 2017 [cited May 20, 2019]; 26:574-8. Available from: [doi:10.1017/S2045796017000348](https://doi.org/10.1017/S2045796017000348).
12. Chang, YC, Ouyang WC, Lu MC, Wang JD, Hu SC. Levels of depressive symptoms may modify the relationship between the WHOQOL-BREF and its determining factors in community-dwelling older adults. *Int Psychogeriatr*. [Internet] 2016 [cited Apr 5, 2018]; 28(4):591-601. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610215002276>
13. Silveira MM, Portuguez MW. Analysis of life quality and prevalence of cognitive impairment, anxiety, and depressive symptoms in older adults. *Estud Psicol*. [Internet] 2017 [cited Apr 5, 2018]; 34(2):261-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200007>
14. Bernardes R, Baixinho CL. A physical resilience conceptual model - contributions to gerontological nursing. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited May 20, 2019]; 71(5):2589-93. Available from: [doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0111](http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0111)
15. Silva LWS, Silva DMGV, Silva DS, Lodovici FMM. Resilience as a construct in nursing practice: reflective concerns. *Rev Kairós*. [Internet] 2015 [cited Apr 5, 2018]; 18(4):101-15. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27067/19188>
16. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. Mini-exame do estado mental em uma população geral. *Arq Neuropsiquiatr*. [Internet] 1994 [cited Mar 9, 2018]; 52(1):1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>

17. Hulley SB, Newman TB, Cummings SR. Choosing the study subjects: specification, sampling, and recruitment. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing Clinical Research*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
18. Fleck MPS, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. [Internet] 2000 [cited Mar 9, 2018]; 34(2):178-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
19. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini C. Development of the WHOQOL-OLD module in Brazil. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2006 [cited Mar 9, 2018]; 40(5):785-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
20. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. [Internet]. 1977 [cited Mar 9, 2018]; 1:385-401. Available from: <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
21. Batistoni SST, Neri AL, Cupertino APFB. Validity of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale among Brazilian elderly. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. [cited Mar 9, 2018]; 41(4):598-605. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400014>
22. Wagnild G, Young H. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. [Internet]. *J Nurs Meas*. 1993 [cited Apr 5, 2018]; 1(2):165-78. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7850498>
23. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the resilience scale. *Cad Saúde Pública*. 2005 [cited Apr 5, 2018]; 21(2):436-48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>
24. Zou KH, Tuncali K, Silverman SG. Correlation and simple linear regression. *Radiology*. 2003 [cited Apr 5, 2018]; 227(3):617-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.2273011499>
25. Freitas CV, Sarges ESNF, Moreira KECS, Carneiro SR. Evaluation of frailty, functional capacity and quality of life of the elderly in geriatric outpatient clinic of a university hospital. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2016 [cited May 20, 2018]; 19(1):119-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14244>
26. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Factors associated with chronic diseases among the elderly receiving treatment under the Family Health Strategy. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 [cited May 20, 2018]; 20(8):2489-98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11742014>
27. Rocha FS, Gardenghi G, Oliveira PC. Profile of older people submitted to comprehensive geriatric assessment in a rehabilitation servisse. *Rev Bras Promoç Saúde*. [Internet] 2017 [cited Jun 20, 2018]; 30(2):170-78. Available from: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.p170>
28. Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violence against the elderly: case description in the city of Aracaju, Sergipe, Brazil. *Esc Anna Nery*. [Internet] 2015 [cited Jun 20, 2018]; 19(2):343-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150047>
29. Hayman KJ, Kerse N, Consedine NS. Resilience in context: the special case of advanced age. *Aging Ment Health*. [Internet] 2017 [cited Jun 20, 2018]; 21(6):577-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1196336>
30. Silva EG Júnior, Melo RLP, Souto RQ, Santos KL, Lacerda AR, et al. The ability of resilience and social support in elderly urban [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 [cited Apr 5, 2018]; 22(1). Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-capacidade-de-resiliencia-e-suporte-social-em-idosos-urbanos/16055>
31. Fontes AP, Fattori A, D´elboux MJ, Guariento ME. Psychological resilience: protector factor for elderly assisted in ambulatory. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2015 [cited Apr 5, 2018]; 18(1):7-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13201>
32. Lemos CMM, Moraes DW, Pellanda LC. Resilience in patients with ischemic heart disease. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2016 [cited Apr 5, 2018]; 106(2):130-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160012>
33. Vilete L, Figueira I, Andreoli SB, Ribeiro W, Quintana MI, Mari JJ, et al. Resilience to trauma in the two largest cities of Brazil: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2014 [cited Apr 5, 2018]; 14(257):1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-014-0257-0>
34. Mosqueiro BP, Rocha NS, Fleck MP. Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed in patients. *J Affect Disord*. [Internet] 2015 [cited Apr 5, 2018]; 179(1):128-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.022>
35. International Longevity Centre Brazil (ILC-BRASIL). Active aging: a policy framework in response to the longevity revolution [Internet]. Rio de Janeiro; 2015. [cited Apr 7, 2018]. Available from: [http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Active-Ageing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil\\_web.pdf](http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Active-Ageing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil_web.pdf)
36. Paula GR, Souza BN, Santos LF, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMAC. Quality of life assessment for health promotion groups. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 [cited Jun 20, 2018]; 69(2):222-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690206i>
37. Muniz TS, Barros A. O trabalhador idoso no mercado de trabalho do capitalismo contemporâneo. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit*. [Internet] 2014 [Acesso 20 mai 2018];

- 2(1):103-16. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/1079/793>
38. Silva Junior EG, Eulálio MC, Souto RQ, Santos KL, Melo RLP, Lacerda AR. The capacity for resilience and social support in the urban elderly. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019; 24(1):7-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>
39. Balbé GP, Medeiros PA, Montoro APPN, Benedetti TRB, Mazo GZ. Psychological aspects in elderly females who practice physical activities and those who do not. *ConScientiae Saúde*. [Internet] 2014; 13(1):126-33. Available from: <http://www.redalyc.org/html/929/92930146016/index.html>
40. Persequino MG, Horta ALM, Ribeiro CA. The family in face of the elderly's reality of living alone. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017; 70(2):235-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>
41. Costa FM, Nakata PT, Morais EP. Strategies developed by community-dwelling elderly people to live alone. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 [cited Jun 20, 2018]; 24(3):818-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002730014>
42. Rabelo DF, Neri AL. The household arrangements, physical and psychological health of the elderly and their satisfaction with family relationships. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2015 [cited Jun 20, 2018]; 18(3):507-19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14120>
43. Lee K, Martin P, Poon LW. Predictors of caregiving burden: impact of subjective health, negative affect, and loneliness of octogenarians and centenarians. *Aging Ment Health*. [Internet]. 2017 [cited Jun 20, 2018]; 21(11):1214-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1206512>
44. Moe A, Hellzen O, Ekker K, Enmarker I. Inner strength in relation to perceived physical and mental health among the oldest old people with chronic illness. *Aging Ment Health*. [Internet]. 2013 [cited Jun 20, 2018]; 17(2):189-96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2012.717257>
45. Hu T, Xiao J, Peng J, Kuang X, He B. Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: a cross-sectional observation study. *J Cancer Res Ther*. [Internet]. 2018 [cited Jun 20, 2018]; 14(1):72-7. Available from: [http://dx.doi.org/10.4103/jcrt.JCRT\\_849\\_17](http://dx.doi.org/10.4103/jcrt.JCRT_849_17)
46. Paúl C, Teixeira L, Ribeiro O. Active aging in very old age and the relevance of psychological aspects. *Front Med*. [Internet]. 2017 [cited Jun 20, 2018]; 4(181):1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2017.00181>
47. Carvalho IG, Bertolli ES, Paiva L, Rossi LA, Dantas RAS, Pompeo DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2016 [cited Jun 20, 2018]; 24(spec):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836>

Recebido: 10.01.2019

Aceito: 03.08.2019

Autor correspondente:

Gabriella Santos Lima

E-mail: [gabriellasl@usp.br](mailto:gabriellasl@usp.br)

 <https://orcid.org/0000-0001-8657-4002>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.