

## Resiliência e velhice: revisão de literatura

### Resilience in aging: literature review

Arlete Portella Fontes<sup>1</sup>  
Anita Liberalesso Neri<sup>1</sup>

**Abstract** Psychological resilience is comprised of an adaptive functioning standard before the current and accumulated risks of life. Furthermore, it has a comprehensive range of psychological resources which are essential to overcome adversities, such as personal competences, self-beliefs and interpersonal control which interact with the social networks support. The objectives are to show the concepts of psychological resilience in elderly, relative to dominant theoretical models and the main data about psychological resilience in aging, found in an international and Brazilian review from 2007 to 2013. The descriptors “resilience, psychological resilience and aging”, “resiliência e envelhecimento, velhice e velho”, were used in PubMed, PsychInfo, SciELO and PePSIC databases. Fifty three international and eleven national articles were selected. The international articles were classified in four categories: psychological and social coping resources, emotional regulation before stressing experiences, successful resilience and aging and correlates, and resilience measures. The Brazilian articles were grouped in three: psychological and social resources, resilience in carers and theory review. Articles on psychological resources and on emotional regulation prevailed as key factors associated with psychological resilience in aging.

**Key words** Resilience, Coping, Emotional regulation, Elderly

**Resumo** Resiliência é compreendida como um padrão de funcionamento adaptativo frente aos riscos atuais e acumulados ao longo da vida. Engloba uma variedade de recursos psicológicos, essenciais para a superação de adversidades, como as competências pessoais, as autocrenças e o controle interpessoal em interação com os apoios sociais. Os objetivos são apresentar conceitos de resiliência psicológica em idosos, associados aos modelos teóricos dominantes e descrever os principais dados encontrados em revisão de literatura internacional e brasileira, no período 2007 – 2013. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, PsychoInfo, SciELO e PePSIC, como descritores os termos resilience, psychological resilience e aging e resiliência e envelhecimento, velhice e velho. Foram selecionados e analisados 53 artigos internacionais e onze nacionais. Os artigos internacionais foram classificados em quatro categorias: recursos psicológicos e sociais de enfrentamento, regulação emocional frente a experiências estressantes, resiliência e envelhecimento bem-sucedido e correlatos, e medidas de resiliência. Os artigos brasileiros foram agrupados nas categorias recursos psicológicos e sociais de enfrentamento, resiliência em cuidadores e revisão teórica. Predominam artigos sobre recursos psicológicos e sociais e sobre regulação emocional como fatores-chave associados à resiliência psicológica na velhice.

**Palavras-chave** Resiliência, Enfrentamento, Regulação emocional, Idoso

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Av. Tessalia Vieira de Camargo 126, Cidade Universitária. 13083-887 Campinas SP Brasil. arletefontes@gmail.com

## Introdução

Na Física, o termo resiliência é referente à “propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica”<sup>1</sup>. Outras áreas passaram a utilizar o termo, dentre elas a psicopatologia, por fazer referência à heterogeneidade de padrões de respostas frente a estressores associados a doenças, dificuldades socioeconômicas, psicopatologias parentais e rupturas na unidade familiar em crianças, algumas delas sucumbindo a tais experiências, enquanto que outras escapavam ilesas ou se tornavam mais fortes<sup>2</sup>. Na Psicologia, o estudo da resiliência começou há cerca de 30 anos, quando psicólogos do desenvolvimento começaram a observar diferentes possibilidades para o desenvolvimento de crianças consideradas como de risco, pelo fato de viverem expostas a adversidades<sup>3</sup>. A consideração da resiliência na vida adulta e na velhice foi influenciada pelo movimento conhecido como Psicologia Positiva<sup>4</sup>, pelas noções de plasticidade intraindividual<sup>5</sup> e de reserva de capacidade cognitiva<sup>6</sup>.

Atualmente, o termo resiliência tem sido utilizado em diferentes contextos, tais como o acadêmico; o do paradigma de desenvolvimento ao longo do curso de vida; o das teorias e fases do desenvolvimento, com destaque para a adolescência, a vida adulta e a velhice; o da recuperação do indivíduo após situações traumáticas e o do desempenho nas organizações<sup>7</sup>.

Uma revisão bibliográfica apresentada por Souza e Ceverny<sup>8</sup> no período de 1986 a 2004, nos periódicos Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Lilacs (Literatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde) e APA (*American Psychologic Association*), utilizando a palavra-chave resiliência, mostrou que as publicações vêm triplicando a cada período de cinco anos, abordando crianças e adultos (maior crescimento nos últimos anos) e idosos (a partir de 1999). Na base de dados APA, a partir de 1999, são incluídas temáticas sobre religião, racismo, violência familiar, homossexualidade, sobrevivência ao terrorismo<sup>8</sup>. No Brasil, nas bases Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Universia (portal de informações sobre conhecimentos e pesquisa aplicada e colaboração institucional entre universidades e empresas), os temas mais pesquisados são família, adolescentes e crianças, sendo que há cinco publicações envolvendo adultos e cinco idosos<sup>8</sup>.

Laranjeira<sup>9</sup>, utilizando como descritores os termos adaptação, vulnerabilidade, modelo de resiliência, idoso e eventos de vida, em pesquisa realizada nas bases Medline, Lilacs e PsycINFO (base de dados na área de Psicologia, desenvolvida pela APA), encontrou 44 artigos, de cuja análise derivou quatro núcleos temáticos: precursores da resiliência; resiliência e envelhecimento; relatividade dos fatores de proteção; e resiliência e velhice bem-sucedida. Neste último núcleo, a resiliência foi associada à baixa probabilidade de doença, preservação da funcionalidade física e cognitiva e engajamento com a vida, descritos por Rowe e Kahn<sup>10</sup> como indicadores capitais de velhice bem-sucedida.

Fazendo referência a recursos psicológicos essenciais para a superação de adversidades e para a recuperação dos níveis normais de funcionamento e desenvolvimento em situações de estresse, o construto resiliência é definido como um padrão de funcionamento adaptativo diante de riscos biológicos, socioeconômicos e psicológicos<sup>6-9,11-14</sup>. Na velhice, esses riscos incluem a morte de entes queridos; acidentes, doenças e incapacidades atingindo o próprio idoso; pobreza; abandono; conflitos familiares; violência doméstica e urbana; tensão crônica de papéis sociais e ansiedade e depressão em virtude da exposição a eventos críticos.

Nesse contexto este artigo representa uma atualização das revisões publicadas no Brasil, e internacionalmente sobre resiliência, assumindo-se os idosos como foco. Tem um duplo objetivo: um é apresentar conceitos associados aos modelos teóricos dominantes no campo; o outro é analisar os resultados da busca bibliográfica de artigos publicados no Brasil e em periódicos internacionais entre 2007 e 2013, com relação ao tema.

### Variações do construto resiliência na velhice

Buscando identificar os modelos teóricos dominantes para a compreensão do construto de resiliência, constata-se uma discussão clássica sobre o conceito de resiliência ser visto como um traço de personalidade ou como um processo<sup>15</sup>. Como um traço, a resiliência é considerada um recurso estável que permite uma *performance* estável sob estresse. Assim, a resiliência refere-se a uma tendência de, sob estresse, responder com flexibilidade, e não com rigidez. Dentro dessa visão, o construto *hardiness*<sup>16</sup> refere-se a um conjunto de traços como comprometimento,

controle e abertura à mudança que podem ser vistos como uma disposição global da personalidade para resistir ao estresse. Atente-se que, essa abordagem centrada no indivíduo corre o risco de subestimar o papel de fatores externos e variáveis de contexto, não oferecendo uma descrição do que e como tem acontecido. Em sua outra interpretação, quando resiliência é analisada sob a ótica do processo, fala-se em enfrentamento, podendo ser ela interpretada como uma ponte entre os processos de enfrentamento e o desenvolvimento<sup>15</sup>. O grau de resiliência de um indivíduo é considerado, assim, como função de fatores protetores (internos e externos), que podem alterar as respostas da pessoa, sob determinadas circunstâncias ambientais<sup>6</sup>.

Subjacentes ao conceito geral de resiliência como um padrão de funcionamento adaptativo no contexto de risco ou adversidade há duas condições básicas: 1. a exposição a um risco significativo; e 2. a evidência de adaptação positiva às ameaças ao desenvolvimento<sup>11</sup>. A adaptação positiva pressupõe bom desenvolvimento apesar dos riscos; competência para lidar com o estresse, incluindo a capacidade de minimizar os efeitos do evento estressante; capacidade de recuperação rápida após o trauma; e, em longo prazo, contenção de respostas negativas e capacidade de prover consequências positivas a comportamentos que impliquem em superação da adversidade<sup>17</sup>.

Assim, são considerados como psicologicamente resilientes os idosos que não sucumbem às adversidades, mas, ao contrário, na presença delas, exibem um padrão adaptativo positivo caracterizado pelo manejo dos eventos que ameaçam a adaptação, ou que, depois de serem afetados por adversidades, logram recuperar seus níveis anteriores ou basais de bem-estar objetivo e subjetivo. Diante de adversidades, o idoso pode alterar o significado a elas atribuído, reduzir cognitivamente o nível de perigo dos eventos estressores, reduzir sua exposição a eles, diminuir as próprias reações negativas, manter a autoestima e a autoeficácia e criar oportunidades para reverter os efeitos do estresse<sup>16</sup>. Tais ações opõem-se à vulnerabilidade, entendida como carência de recursos psicológicos para enfrentamento. Elas envolvem manejo dos efeitos deletérios dos riscos e das ameaças à adaptação. Isso significa que, se puder contar com recursos de resiliência, o idoso não sucumbe a fatores de risco biológico, socioeconômico e psicossocial.

Enquanto variável dependente, a resiliência é entendida como produto da interação entre a natureza, a quantidade e a intensidade dos fato-

res de risco e das características de personalidade. Enquanto variável moderadora, sua função é mitigar os efeitos negativos do estresse associado aos riscos e adversidades sobre a adaptação do indivíduo<sup>18</sup>.

O paradigma de desenvolvimento ao longo da vida adota os conceitos de plasticidade e de capacidade de reserva para fazer referência à resiliência como manutenção do desenvolvimento normal, apesar dos riscos, e como recuperação após situações traumáticas<sup>5,6</sup>.

A plasticidade envolve padrões de mudança adaptativa, incluindo aumento, diminuição ou manutenção das capacidades. Na infância, esse conceito traduz-se em maturação e em aprendizagem, que são forças propulsoras de mudanças orgânicas e comportamentais. Na vida adulta e na velhice, traduz-se em flexibilidade diante dos estressores. Os limites da plasticidade biológica e comportamental naturalmente se estreitam com o envelhecimento.

A capacidade de reserva diz respeito ao potencial de manutenção e de recuperação dos níveis de adaptação normal, por meio da ativação de recursos latentes. As respostas adaptativas podem variar conforme o contexto, o tempo, a idade, o gênero e a cultura, e segundo a autoestima e o senso de autoeficácia<sup>19</sup>. Na velhice, a resiliência é função das reservas afetivas e cognitivas e manifesta-se por meio dos recursos de enfrentamento e de regulação afetiva, da motivação, das metas e das autocrenças de capacidade. Um dos pressupostos do modelo de desenvolvimento ao longo da vida é que a resiliência não só não declina, como tende a aumentar, funcionando como mediador para o alcance de bons padrões de adaptação, reconhecidos como velhice bem-sucedida<sup>5</sup>.

Resiliência é também definida como força interna, crescimento interno e poder ou força pessoal<sup>20</sup>, que se relacionam com o senso de coerência, as metas de vida (ou propósito) e a auto-transcendência (capacidade de projetar-se além de si mesmo, em direção ao altruísmo, a uma obra a qual a pessoa se dedica, a uma pessoa que ama ou a Deus<sup>21</sup>). Nesse enfoque, a resiliência abrange conteúdos, como: sentir-se competente mesmo aceitando a ajuda dos outros; olhar para o lado luminoso da vida, sem esconder o lado sombrio; ser ativo, mas também relaxado; ser o mesmo, ainda que com nova aparência; e viver conectado ao presente, mas também ao passado e ao futuro<sup>20</sup>.

A resiliência aparece ainda associada à regulação emocional para enfrentamento de adversidades. Segundo esse enfoque, as vantagens do

aumento da capacidade de regulação emocional, vinculado ao envelhecimento, refletem-se em maior adaptação dos sistemas cardiovascular e imune; em mais recursos cognitivos, incluindo senso de autoeficácia; em maior habilidade de buscar suporte social; em maior capacidade de adaptar-se à intensidade dos eventos estressantes; em maior integração cognitiva e afetiva; em mecanismos de defesa mais maduros; em menos neuroticismo (traço de personalidade relacionado a sintomas depressivos, ansiedade e infelicidade); em maior consciência; no uso preferencial de estratégias proativas de enfrentamento; e em mais satisfação com a vida<sup>22,23</sup>.

Recursos individuais e sociais de enfrentamento auxiliam os idosos a lidarem com eventos críticos por meio da atribuição de significados à luz da experiência passada, da busca e da manutenção de atividades prazerosas, do desempenho de papéis sociais relevantes, da adoção de estratégias de enfrentamento adaptativas e do acionamento de suporte social. Tais mecanismos de enfrentamento promovem resiliência por meio da atenuação, da transformação ou da negação do impacto das adversidades<sup>24</sup>.

Outro aspecto a considerar sob a ótica da regulação emocional é a intensidade do estresse. Quando os idosos vivenciam altos níveis de estresse, observa-se acentuação e prolongamento de experiências emocionais negativas e redução da flexibilidade cognitiva<sup>25</sup>. Apesar de o idoso apresentar um funcionamento socioemocional igual ou superior ao de adultos jovens, em algumas situações ele pode ficar impossibilitado de empregar estratégias eficazes, por exemplo, quando diante de comprometimento cognitivo, de doenças crônicas, como artrite reumatoide, osteoartrite, fibromialgia<sup>22</sup> e de experiências de perda de familiares e amigos, que frequentemente associam-se à depressão. Um idoso pode registrar o mesmo nível de afeto negativo que um adulto jovem sem doenças crônicas, porém essa vantagem desaparece diante de altos níveis de estresse<sup>25</sup>.

Alguns estudos refletem a multiplicidade de fatores de proteção e de processos adaptativos englobados pelo conceito de resiliência<sup>3</sup>. Nessa visão de análise dos múltiplos fatores componentes do construto, Windle et al.<sup>26</sup> examinaram o conceito de resiliência psicológica na velhice, apoiando-se nos dados de uma amostra representativa de 1847 pessoas com idade variando entre 50-90 anos, provenientes da Inglaterra, do País de Gales e da Escócia, as quais foram submetidas à avaliação de autoestima, do controle interpessoal e das competências pessoais. As três

medidas foram assumidas como indicadoras de resiliência. A validade fatorial das medidas foi testada, utilizando-se a técnica de análise fatorial confirmatória. De acordo com esse modelo, a resiliência pode ser comparada a um amplo guarda-chuva, que abriga recursos psicológicos essenciais para a superação de adversidades, tais como competências pessoais, autoestima, autoeficácia e controle interpessoal<sup>26</sup>. Com exceção da dimensão sociopolítica, que apresentou baixas correlações com os indicadores de resiliência, foram observadas correlações médias entre os indicadores de resiliência e as demais medidas, sugerindo que representam um constructo comum<sup>26</sup>.

A literatura teórica sobre resiliência na velhice converge no que diz respeito à importância de elementos do *self*, tais como autoconceito, autoestima e regulação emocional, e dos recursos do meio representados pelo suporte social e familiar e pelos relacionamentos com a comunidade. Essa interpretação de resiliência vem ao encontro da perspectiva de considerá-la como um processo, onde interação determinantes do meio e condicionantes individuais. Ainda, nessa literatura, há também ampla aceitação da importância da resiliência para a manutenção da funcionalidade, do bem-estar subjetivo, do senso de ajustamento, da motivação para a atividade e do envolvimento vital, elementos que têm como papel central proteger o idoso da influência das perdas, dos riscos e das ameaças sobre a adaptação.

Tendo esses conceitos em mente, procedeu-se à revisão bibliográfica que ora se apresenta.

## Método

Foram realizadas duas buscas, sendo uma delas em periódicos internacionais e a outra em nacionais. A busca internacional nas bases de dados PubMed e PsycINFO abrangeu o período de janeiro de 2007 a agosto de 2013, usando como descritores os termos *resilience*, *psychological resilience and aging*. De um total de 67 artigos encontrados, foram selecionados para análise 53 artigos referentes à pesquisa sobre resiliência, sendo excluídos aqueles que incluíam apenas adultos jovens, não fazendo referência a adultos mais velhos; os que exploravam temas específicos dentro da resiliência como transtorno de estresse pós-traumático e suicídio; e um estudo sobre resiliência em animais. Os 53 artigos restantes foram submetidos à análise, buscando-se identificar as principais variáveis investigadas, a amostra e os principais resultados.

A busca em periódicos brasileiros foi feita nas bases de dados SciELO e PePSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia, abrangendo idêntico período de seis anos. Foram utilizados como descritores os termos *resiliência e envelhecimento*, *resiliência e velho*, e *resiliência e idoso*, e foram analisados os mesmos aspectos considerados com relação à literatura internacional.

Foram derivados elementos organizadores conceituais comuns, ou seja, categorias de análise relativas aos temas focalizados pelos artigos. Os artigos internacionais foram agrupados em quatro categorias, listadas a seguir:

*Categoria 1. Recursos psicológicos e sociais de enfrentamento:* artigos relativos ao controle dos estressores externos e internos, mediante a utilização de recursos do *self* e da cognição e de apoios sociais informais pelo idoso.

*Categoria 2. Regulação emocional diante de experiências estressantes:* artigos relativos ao processo de manejo dos correlatos fisiológicos, emocionais e comportamentais do estresse e à atribuição de valência positiva ou negativa às pressões internas e externas.

*Categoria 3. Resiliência e envelhecimento bem-sucedido e correlatos (bem-estar, satisfação com a vida, qualidade de vida):* artigos sobre saúde, atividade, produtividade, satisfação e bem-estar como variáveis promotoras de resiliência e sobre comparações entre os paradigmas de envelhecimento bem-sucedido e resiliência.

*Categoria 4. Medidas de resiliência:* artigos metodológicos sobre validação de medidas destinadas a adultos e idosos.

Os artigos nacionais foram agrupados em três categorias:

*Categoria 1. Recursos psicológicos e sociais de enfrentamento* (definição idêntica aos internacionais).

*Categoria 2. Resiliência em cuidadores de idosos:* artigos relativos a função/processo de cuidar de idosos.

*Categoria 3. Revisão teórica:* artigos contendo revisões bibliográficas.

## Resultados

### Periódicos internacionais

Foram publicados as médias de 3,14 e 2,43 artigos, relativos às categorias recursos psicológicos e sociais de enfrentamento e regulação emocional, respectivamente, no período de 2007-2013. A produção de artigos aumentou de 2007 para 2008 (acréscimo de 07 artigos), mantendo relati-

va regularidade nos próximos anos. Nos últimos seis anos, foi produzida uma média de 7,57 artigos por ano, sendo que a maior produção se deu nos anos de 2009 a 2011. A categoria com menor frequência de artigos publicados foi a medidas de resiliência (dados não apresentados em tabela).

Em 23 dos 53 artigos encontrados na literatura internacional, o termo resiliência apareceu no título. Nos demais, apareceu no resumo ou no corpo do texto. Foram encontrados 22 artigos na *Categoria 1. Recursos psicológicos e sociais de enfrentamento*; 17 artigos na *Categoria 2. Regulação emocional*; 10 artigos na *Categoria 3. Envelhecimento bem-sucedido e correlatos*; e 04 artigos na *Categoria 4. Medidas de resiliência*. A seguir, são apresentados os Quadros 1, 2, 3 e 4, referindo-se aos artigos encontrados em cada uma das categorias de análise, contendo para cada um deles a identificação dos autores e uma breve descrição de seus objetivos, amostra e resultados.

Nos artigos da *Categoria 1. Recursos psicológicos e sociais de enfrentamento* (Quadro1), maior resiliência associou-se à boa qualidade dos relacionamentos, integração à comunidade, alto uso de enfrentamento adaptativo (voltado para a solução de problemas) e ao enfrentamento direcionado ao desenvolvimento (por exemplo, lidar com a adversidade de modo positivo)<sup>24</sup>. O engajamento criativo em redes sociais pode ter um efeito neuroprotetor para os idosos, inclusive demenciados<sup>27</sup>. Em estudo qualitativo, envolvendo idosos da zona rural de uma comunidade norte-americana, a resiliência é descrita como uma condição associada a ter um modo frugal de vida, suporte social e aceitação<sup>28</sup>. O suporte social também é associado à resiliência em idosos urbanos, recrutados em igrejas, organizações de aposentados e centros de orientação nutricional. Por meio de análise de regressão multivariada foi encontrada relação entre resiliência e o desejo de buscar ajuda para sintomas depressivos<sup>29</sup>.

As relações entre resiliência e o impacto de recursos pessoais e sociais são ainda evidenciadas em estudos de anos mais recentes, como no de Mertens et al.<sup>30</sup>, no qual se associa um alto grau de resiliência (avaliada como maestria pessoal) ao funcionamento físico, mental e social em 361 idosos holandeses, de idade  $\geq 60$  anos, sendo que, dentre aqueles com diabetes, altos níveis de suporte social e rendimentos contribuem para o envelhecimento bem-sucedido. No estudo de Gooding et al.<sup>31</sup>, os mais velhos mostram-se mais resilientes sobretudo em relação à resolução de problemas e à capacidade de regular suas emoções, enquanto nos mais jovens a resiliência é associada ao suporte social disponível.

**Quadro 1.** Categoria 1. Recursos psicológicos e sociais de enfrentamento. Revisão de literatura internacional sobre resiliência em idosos (2007-2013).

<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultados</b>
Forstmeir e Maercker (2008) <sup>32</sup>	Investigar associação entre habilidades motivacionais e status cognitivo e bem-estar em idosos.	147 idosos, 60-94 anos, sem demência.	Reserva motivacional adquirida ao longo da vida funciona como fator de proteção para danos cognitivos.
Hildon et al. (2008) <sup>24</sup>	Estudar relações entre resiliência e adversidades.	32 idosos, 70-80 anos, que viveram uma ou mais adversidades.	Manutenção de papéis sociais e suporte social funcionam como recursos frente às adversidades. Resiliência depende também do grau e do impacto da experiência adversa.
Beutel et al. (2009) <sup>33</sup>	Avaliar a relação entre satisfação com a vida, distúrbios mentais e envelhecimento e recursos pessoais e sociais, sob estresse.	2.540 mulheres alemãs, 18-70 anos.	Satisfação com a vida fortemente associada com resiliência, presença de companheiro, ausência de ansiedade e depressão, emprego, autoestima positiva, afiliação religiosa e menos idade.
Black e Rubistein (2009) <sup>34</sup>	Investigar experiências de racismo em histórias de sofrimento.	Afroamericanos, homens, +80 anos.	Sufrimento e generatividade manifesta-se em: enraizamento da generatividade, redenção do sofrimento e crenças religiosas que atenuam o sofrimento.
Costanzo et al. (2009) <sup>35</sup>	Investigar se sobreviventes de câncer mostram déficits, resiliência ou respostas de crescimento.	398 sobreviventes de câncer e 796 com história negativa de câncer.	Sobreviventes mostram prejuízo em saúde mental, humor e aspectos do bem-estar, contudo exibem resiliência, bem-estar social, espiritualidade e crescimento pessoal. Idosos mais resilientes do que os mais jovens.
Dorfman et al. (2009) <sup>28</sup>	Identificar estressores associados a eventos históricos e estratégias de enfrentamento.	25 idosas americanas da zona rural.	Resiliência fortalecida pela frugalidade, suporte social e aceitação.
Smith (2009) <sup>29</sup>	Investigar relações entre resiliência e busca de ajuda para cuidar de sintomas depressivos.	121 mulheres e 37 homens africanos.	Resiliência relacionada à disposição para buscar ajuda entre idosos com sintomas depressivos.
Washington et al. (2009) <sup>36</sup>	Investigar a relevância da fé e da espiritualidade em situações de falta de moradia.	84 mulheres afroamericanas.	Elementos da religiosidade são úteis ao enfrentamento da falta de moradia (crenças, envolvimento, etc).
Wells (2009) <sup>37</sup>	Investigar relações entre resiliência e fatores sociodemográficos, redes sociais e status de saúde.	105 voluntários, 65 anos e +, zona rural, Nova Iorque.	Resiliência relacionou-se com saúde física preservada; status mental como preditor mais robusto.

continua

Quadro 1. continuação

Autores/Ano	Objetivos	Participantes	Resultados
Beutel et al. (2010) <sup>38</sup>	Avaliar impacto de fatores de vulnerabilidade, recursos pessoais e sociais sobre satisfação com a vida e estresse.	2.144 homens alemães.	Satisfação com a vida fortemente associada à resiliência, emprego, presença de companheiro, autoestima positiva, ausência de ansiedade e depressão e viver nos estados do leste alemão.
Hildon et al. (2010) <sup>39</sup>	Investigar relações entre qualidade de vida, resiliência e exposição a eventos adversos.	174 idosos ingleses, 68-82 anos.	Resiliência associada à qualidade dos relacionamentos, integração com a comunidade e estilos adaptativos de enfrentamento.
McFadden e Basting (2010) <sup>27</sup>	Analisar relações entre engajamento criativo em redes sociais e resiliência.	Idosos com e sem demência.	Efeito protetor da participação em redes sociais, por meio de atividades criativas.
Krause e Bastida (2011) <sup>40</sup>	Investigar crenças religiosas sobre sofrimento e saúde.	1.005 idosos mexicanos.	Melhores resultados em saúde associados à fé.
Fankhauser et al. (2010) <sup>41</sup>	Investigar o impacto de recursos interpessoais e sociais sobre os sintomas de transtornos de ajustamento (intrusões, esquiva, falha em adaptação após evento crítico).	121 adultos, idade 65-97 anos.	Variáveis motivacionais mediarão a relação entre o reconhecimento social como vítima e sintomas de transtorno de ajustamento, porém, não mediarão a relação entre relutância à exposição e sintomas.
Vahia et al. (2011) <sup>42</sup>	Investigar a associação entre espiritualidade e otimismo, resiliência, saúde, depressão, saúde e qualidade de vida.	1.973 idosas.	Espiritualidade associou-se à alta resiliência, baixos níveis de renda e educação e estar casada.
Shrira et al. (2011) <sup>43</sup>	Comparar aspectos de resiliência e vulnerabilidade entre os descendentes de meia-idade, sobreviventes do holocausto e demais indivíduos.	364 adultos (meia-idade, descendentes de sobreviventes do holocausto e um grupo de israelitas).	Os descendentes (especialmente aqueles com ambos os pais sobreviventes) registraram maior senso de bem-estar, porém, mais problemas de saúde física quando comparados aos demais.
Sargent-Cox et al. (2012) <sup>44</sup>	Examinar o impacto de recursos psicológicos sobre as autopercepções positivas do envelhecimento, frente ao declínio da saúde (estudo longitudinal)	1.569 idosos, 65 anos e mais.	Autoestima e expectativas de controle pessoal podem atenuar os efeitos do declínio em atividades da vida diária sobre as percepções do envelhecimento.

continua

Quadro 1. continuação

Autores/Ano	Objetivos	Participantes	Resultados
Lou e Ng (2012) <sup>45</sup>	Investigar fatores de resiliência que ajudam idosos chineses a viverem sozinhos (estudo qualitativo).	13 idosos da comunidade que viviam sozinhos.	Temas: resiliência, competência cognitiva, self, personalidade e resiliência, orientação para a família, enfrentamento.
Tomás et al. (2012) <sup>46</sup>	Investigar os efeitos de estratégias de enfrentamento e do enfrentamento resiliente sobre o bem-estar (modelo estrutural).	225 idosos não institucionalizados (Valência – Espanha).	Resiliência mostrou-se importante preditor da variância em bem-estar, sem incluir estratégias de enfrentamento.
Mertens et al. (2012) <sup>30</sup>	Avaliar o impacto do suporte social, rendimentos e maestria pessoal (resiliência) sobre o funcionamento físico, social e mental.	361 homens e mulheres holandeses ≥ 60 anos.	Alto grau de resiliência associou-se significativamente ao funcionamento físico, mental e social. Altos níveis de suporte social e rendimentos contribuem significativamente para o envelhecimento bem-sucedido.
Gooding et al. (2012) <sup>31</sup>	Investigar os efeitos da resiliência psicológica sobre depressão, desesperança e saúde geral.	60 idosos da comunidade, idade ≥ 65, e 60 jovens, estudantes, idade 18-25 anos.	Mais velhos eram mais resilientes, especialmente quanto à regulação emocional e resolução de problemas. Mais jovens mais resilientes em relação ao suporte social.
Tummala-Narra et al. (2013) <sup>47</sup>	Examinar vulnerabilidade e resiliência em idosos. (entrevistas semiestruturadas).	8 homens e 10 mulheres idosos, indianos asiáticos.	Quatro categorias de análise: 1. Mudanças trazidas pela vida nos EUA. 2. Dar e receber cuidado na família. 3. Refletindo sobre as circunstâncias presentes e futuras. 4. Enfrentamento.

A religiosidade e espiritualidade aparecem em cinco dos artigos (quatro na categoria 1 e um na categoria 2). Nesse conjunto de artigos, espiritualidade em mulheres relaciona-se significativamente com alta resiliência, baixa renda, baixo nível educacional e ser casada<sup>42</sup>. Crenças espirituais e religiosas são utilizadas como forma de enfrentamento diante do sofrimento e associam-se à melhor saúde percebida<sup>40</sup>. Em estudo qualitativo com 84 mulheres negras residentes nos Estados Unidos, as dimensões fé e espiritualidade são identificadas como recursos protetores para o enfrentamento da adversidade falta de moradia, sendo elas: identidade e crenças, afiliação, envolvimento, práticas e benefícios<sup>36</sup>.

Um estudo comparando 398 sobreviventes de câncer em relação a 796 com história de não câncer, os pacientes sobreviventes de câncer mostraram bem-estar social resiliente, espiritualidade e senso de crescimento pessoal, sendo que os sobreviventes mais velhos mostravam-se mais resilientes em relação aos mais jovens, apresentando um funcionamento psicossocial equivalente aos seus pares<sup>41</sup>.

A variável satisfação com a vida associada a recursos pessoais e sociais de enfrentamento aparece em dois dos estudos. Num deles, um estudo com 2.144 homens alemães, satisfação com a vida foi fortemente associada à resiliência, presença de companhia, autoestima positiva, bons

rendimentos, ausência de depressão e residência em estados do Leste<sup>38</sup>. Para 2.540 mulheres alemãs com idade de 18 a 70 anos e mais, satisfação com a vida associou-se à resiliência, à presença de um companheiro, à ausência de ansiedade e depressão, a ter emprego, à autoestima positiva, à afiliação religiosa e a ter menor idade<sup>33</sup>.

A regulação emocional, objeto de investigação em 17 dos artigos (Quadro 2), permanece como temática de investigação ao longo dos seis anos. Os artigos abordam investigações sobre estressores diários, presença de emoções e afetos (positivos e negativos) na velhice, atitudes diante da adversidade e a complexidade da resposta emocional. A velhice é associada à exposição reduzida aos estressores diários e à menor presença de afetos negativos<sup>48,49</sup>, maior regulação emocional: poucos traços de ansiedade e menos sintomas depressivos<sup>50</sup>, com as reações emocionais aos estressores não muito diferentes dos mais jovens<sup>49,51</sup>.

As diferenças individuais quanto à capacidade de regular as emoções são evidenciadas em estudo<sup>50</sup> em que menos ansiedade e menor frequência de sintomas depressivos, assim como maior otimismo, foram encontrados em idosos capazes de regular suas emoções, em comparação com idosos menos autorregulados. Ainda, no tocante às diferenças individuais, aqueles mais jovens e aqueles com autoconceito incoerente (maior evidência de discrepância entre medidas de autorepresentações em diferentes papéis e situações) apresentaram médias mais altas de afeto negativo em estudo envolvendo 239 indivíduos de 18 a 89 anos, em que foi avaliada a associação entre estressores diários e afeto negativo, considerando-se como indicadores de resiliência as variáveis coerência do autoconceito, idade e controle percebido<sup>51</sup>. Os indivíduos registravam níveis mais altos de afeto negativo na presença de menos controle percebido, especialmente os mais jovens. No entanto, a reatividade ao estresse não diferiu entre as idades e entre os níveis de coerência do autoconceito<sup>51</sup>.

A diminuição do afeto negativo na velhice é parcialmente atribuída à menor frequência de estressores diários. É o que mostra estudo no qual foram examinadas durante uma semana as relações entre os estressores diários e a experiência emocional de 101 mulheres (63 a 93 anos), relativamente saudáveis, quando se observou que as mais velhas registraram menor frequência de estressores e de afeto negativo em comparação com as mais jovens<sup>48</sup>. Nesse mesmo estudo, no entanto, o aumento da idade não se correlacionou com

aumento de afetos positivos, ao contrário, houve diminuição, provavelmente, porque os idosos estavam engajados em poucas experiências e envolvidos na evitação de situações imprevisíveis<sup>48</sup>. Além disso, os eventos positivos não atenuaram a reatividade aos estressores diários, contrariando a literatura corrente, segundo a qual os eventos positivos atenuam o estresse. Segundo os autores, isso ocorreu porque os benefícios dos eventos positivos exercem forte influência sobre indivíduos que estão experimentando estresse crônico, o que não aconteceu com esta amostra, constituída de indivíduos saudáveis e não submetidos a tais condições; por outro lado, doenças e más condições de saúde, em especial, nas fases iniciais e finais da velhice, podem fazer com que os idosos percam a vantagem da maior presença de afetos<sup>48</sup>.

Dentro da *Categoria envelhecimento bem-sucedido e seus correlatos* (Quadro 3), as narrativas de idosos sobre o envelhecimento descrevem-no em termos de declínios e enfrentamentos<sup>52</sup>. A resiliência é associada à aceitação pragmática da realidade em idosos da zona rural<sup>53</sup> e ao bem-estar geral e diário, em estudo envolvendo 125 idosos, após a viuvez<sup>54</sup>; e, às habilidades motivacionais adquiridas ao longo da vida, como fator protetor em relação à manifestação de *déficits* cognitivos e ao bem-estar psicológico, em estudo envolvendo 174 idosos (idade de 60 a 94 anos), sem demência<sup>32</sup>.

No Quadro 4 são descritas três medidas de resiliência: a Connor-Davidson – CD Risk<sup>19</sup>; a escala de resiliência de Wagnild e Young<sup>55</sup> e a escala breve de resiliência<sup>56</sup>.

### Periódicos nacionais

A pesquisa de artigos publicados no Brasil resultou em onze estudos, sendo dois deles de revisão, correspondentes aos descritores *resiliência e idosos*, *resiliência e envelhecimento* e *resiliência e velho*. Na base de dados PePSIC com os mesmos descritores, não foi encontrado nenhum artigo. Porém, quando se utiliza apenas o descritor resiliência, quatro artigos são identificados: um deles já constante na busca SciELO, dois deles, que não deixam claro se a investigação se referia a idosos, envelhecimento ou velho, e um deles que se refere a uma revisão teórica no período 2000-2006, sendo este último mantido para efeito de análise.

Os artigos nacionais de pesquisa foram atribuídos a três categorias, já definidas na seção Método: Categoria 1. Recursos psicológicos e sociais de enfrentamento, Categoria 2. Resiliência em cuidadores de idosos e Categoria 3. Revisão teórica (Ver resumos no Quadro 5).

**Quadro 2.** Categoria 2. Regulação emocional diante de experiências estressantes. Revisão de literatura internacional sobre resiliência em idosos (2007-2013).

<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultados</b>
Chow et al. (2007) <sup>57</sup>	Examinar a relação entre emoções positivas e negativas e cognição no desempenho de uma tarefa cognitiva complexa.	63 jovens e 52 mais velhos	Idosos manifestam significativa unidirecionalidade da emoção negativa para o desempenho cognitivo e para a emoção positiva. Mais jovens manifestam unidirecionalidade do desempenho cognitivo para as emoções positiva e negativa.
Ostir et al. (2008) <sup>58</sup>	Investigar resiliência emocional após AVC (acidente vascular cerebral), durante reabilitação médica.	856 indivíduos com 55 anos e mais.	Um terço dos pacientes registrou alta frequência de emoções positivas nos três meses pós-AVC (resiliência emocional).
Stawiski et al. (2008) <sup>49</sup>	Examinar diferenças quanto à percepção global e exposição ao estresse e à reatividade aos estressores diários.	67 jovens (idade média de 20 anos); 116 idosos (idade média de 80 anos)	A exposição aos estressores diários foi reduzida na velhice, porém a reatividade emocional não diferiu dos mais jovens. Nos idosos, o estresse global percebido associou-se à maior exposição aos estressores diários. Nos mais jovens, maior afeto negativo associou-se a estressores diários.
Kessler e Staudinger (2009) <sup>59</sup>	Investigar relações entre regulação do afeto e resiliência em diferentes grupos de idade.	277 participantes, idade 20-80 anos.	A regulação do afeto, diante das dificuldades associadas à idade, emerge como componente central da resiliência em idosos.
Diehl e Hay (2010) <sup>51</sup>	Investigar associações entre estressores diários, afeto negativo, autoconceito incoerente e resiliência.	239 jovens, meia-idade e idosos. Idade média: 49,6.	Associação entre estressores diários e afeto negativo foi maior nos dias em que os adultos registraram menor controle. A reatividade aos estressores não diferiu entre diferentes idades ou níveis de autoconceito incoerente.
Charles et al. (2010) <sup>48</sup>	Examinar as diferenças de idade com relação aos estressores diários, eventos positivos e sua relação com a experiência emocional.	101 idosas, idade 63-93 anos.	Velhice associada a poucos estressores e à menor presença de afetos negativos. Não associada a afetos positivos. Eventos positivos foram menos frequentemente relacionados com a idade.
Montpetit et al. (2010) <sup>60</sup>	Investigar relações entre estressores diários e afetos.	42 idosos homens, idade média: 78,8 anos.	Indivíduos mais resilientes relataram ter menos estresse e menor reatividade a ele, recuperação mais rápida.
Ong et al. (2010) <sup>61</sup>	Examinar a extensão na qual a emoção positiva, seguinte à perda da esposa, varia com base na força das relações conjugais anteriores e nos traços de resiliência relativos à perdas anteriores à da esposa.	Adultos do National Survey of Midlife Development (MIDUS).	Viúvos apresentam declínio na emoção positiva nos três anos seguintes à perda, quando comparados com os não viúvos. Não foram observados declínios significativos entre viúvos com forte traço de personalidade ou forte relacionamento conjugal.

continua

Quadro 2. continuação

Autores/Ano	Objetivos	Participantes	Resultados
Ong et al. (2010) <sup>62</sup>	Examinar o papel da resiliência psicológica e das emoções positivas na experiência do dia-a-dia de dor crônica durante 14 dias.	95 homens e mulheres com dor crônica.	Independente dos níveis de neuroticismo, emoções negativas, intensidade da dor, rendimentos e idade, indivíduos com elevada resiliência registraram maior frequência de emoções positivas e exibiram baixa intensidade de dor, comparados com os pouco resilientes.
Vahia et al. (2011) <sup>42</sup>	Analisar o impacto da depressão subavaliada sobre medidas de funcionamento psicológico positivo (otimismo e resiliência), funcionamento cognitivo e queixas e qualidade do bem-estar.	1.979 idosas da comunidade (Women's Health Initiative Study).	A depressão subavaliada apresentou: pior envelhecimento autorrelatado, pior saúde física e funcionamento emocional, mais atitudes negativas em relação ao envelhecimento, maior ansiedade.
Emlet et al. (2011) <sup>63</sup>	Examinar as experiências de vida de idosos com HIV/AIDS e a relação com a resiliência ao lidar com a doença (estudo qualitativo).	25 adultos, com 50 anos e mais, vivendo com AIDS.	Temas emergentes: autoaceitação para viver os efeitos negativos da doença e a complexidade do envelhecimento; otimismo para enfrentar a adversidade; o desejo de viver, apesar do curso debilitante da doença; a generatividade (ações educacionais, aconselhamento com mais jovens).
Jackson e Bergeman (2011) <sup>64</sup>	Avaliar os efeitos mediadores do controle percebido sobre a relação religiosidade/ espiritualidade e bem-estar.	529 adultos, idade 31-88 anos.	O controle percebido tem efeitos moderadores sobre a espiritualidade e o enfrentamento religioso em toda amostra e sobre as práticas religiosas nos mais velhos.
Brassen et al. (2012) <sup>65</sup>	Investigar, através de um modelo psicofisiológico (medidas de ressonância e uma tarefa com risco de ganho ou perda), quais efeitos feedbacks de insucesso/sucesso têm sobre o comportamento de arrependimento em jovens e idosos saudáveis e com depressão.	3 grupos: 21 jovens (idade média: 25,4), 20 idosos emocionalmente saudáveis (idade média: 65,8) e 20 idosos com depressão (idade média: 65,6).	O envelhecimento emocional saudável está relacionado à redução de respostas de arrependimento, envolvendo maior ativação de estruturas implicadas na regulação emocional (córtex angular anterior).
Ó'Hara et al. (2012) <sup>66</sup>	Investigar se o alelo 5-HTTLPR está associado à pobre resiliência emocional, através de medidas de resiliência, envelhecimento bem-sucedido, cognição e saúde.	99 adultos mais velhos da comunidade.	Não foram encontradas associações entre o alelo HTTLPR e a resiliência emocional. Os portadores desse genótipo tinham pior cognição e relatos de envelhecimento bem-sucedido.

continua

Quadro 2. continuação

Autores/Ano	Objetivos	Participantes	Resultados
Rosado-Medina et al. (2012) <sup>67</sup>	Investigar quais fatores internos de resiliência estão associados ao envelhecimento centenário.	23 centenários de Porto Rico: 15 homens e 8 mulheres.	Fatores associados ao envelhecimento centenário: estabilidade emocional, otimismo, fatores comportamentais e habilidades emocionais e comportamentais.
Deboeck e Bergman (2013) <sup>68</sup>	Descrever a regulação emocional através de um modelo de equação diferencial, baseado no conceito de reservatório de água.	Idosos do Notre Dame Study on Aging.	À semelhança de um reservatório de água, no qual seu nível depende da quantidade de líquido que entra e sai, a quantidade de líquido corresponde aos estressores que se acumulam ao longo da vida, enquanto que as ações de enfrentamento dissipam seu efeito.
Randall (2013) <sup>69</sup>	Descrever o valor das narrativas que se constituem “fortes e boas histórias” sobre o envelhecimento resiliente.	Artigo teórico	Engajar-se em uma reflexão sobre as narrativas (reminiscências integrativas, revisão de vida) pode contribuir para o enfrentamento das mudanças de vida na velhice.

## Discussão

Do ponto de vista conceitual, os estudos chamam atenção para a multidimensionalidade do conceito de resiliência, refletindo uma complexa interação entre o indivíduo e o meio, em que estão presentes os fatores de risco (individuais, do meio e cumulativos); de proteção (atributos individuais, relacionamento interpessoal e suportes ambientais); e na combinação possível entre eles, resultando numa forma resiliente de vida, que se traduz em desenvolvimento e sua manutenção, bem-estar psicológico, evitação de transtornos e recuperação<sup>3,70-72</sup>.

No âmbito da gerontologia, uma análise do conjunto de artigos evidencia a predominância de construtos associados ao modelo *life-span*, compreendendo resiliência como relacionada ao desenvolvimento, à noção de plasticidade individual, ao potencial de mudança do indivíduo, à flexibilidade e resistência para lidar com os limitadores e perdas que recaem sobre as trajetórias de vida<sup>5,6</sup>. Há predominância de conceitos investigados ao longo do percurso teórico da Gerontologia, entre eles, o envelhecimento bem-sucedido, o bem-estar psicológico, o suporte social, a satisfação com a vida, a religiosidade e a espiritualidade, entre outros, como associados ao de resiliência. A revisão feita sinaliza para os re-

ursos psicológicos e sociais de enfrentamento e a regulação emocional, como componentes centrais dos processos de adaptação.

Com relação à *Categoria 2 – Regulação emocional diante de experiências estressantes*, destaca-se o papel das diferenças individuais na capacidade de regular as emoções, aspecto teórico importante dentro do construto resiliência, uma vez que resiliência envolve a complexa interação entre indivíduo e seus recursos disposicionais e os suportes oferecidos pelo meio. Assim recursos como o otimismo, o controle percebido, o auto-conceito, a capacidade de regular as emoções<sup>50,51</sup> podem explicar algumas diferenças entre os mais e menos resilientes.

A literatura específica sobre a velhice, referente aos processos de regulação emocional como vantagem relacionada à idade, descreve uma pequena diminuição do bem-estar depois dos 60 anos, provavelmente devido a um aumento de doenças, porém, diante de tensões interpessoais inevitáveis e de situações estressantes, os idosos assumem posturas mais acomodativas<sup>59</sup>, apresentando uma resposta emocional complexa que valoriza aspectos positivos e negativos da experiência<sup>11</sup>. Tal capacidade de regulação emocional pode estar associada aos processos de seleção adaptativos que permitem aos idosos poupar recursos psicológicos, fisiológicos, sociais

**Quadro 3.** Categoria 3. Resiliência e envelhecimento bem-sucedidos e correlatos: bem-estar, satisfação com o envelhecimento e qualidade de vida. Revisão de literatura internacional sobre resiliência em idosos (2007-2013).

<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultados</b>
Harris (2008) <sup>70</sup>	Discussão teórica sobre resiliência e demência (dois estudos de caso).	Dois idosos com demência em estágios iniciais.	Autores propõem a substituição do conceito de envelhecimento bem-sucedido pelo de resiliência.
Kleinspehn-Ammerlahn et al. (2008) <sup>73</sup>	Examinar as mudanças percebidas na idade cronológica e na satisfação com o envelhecimento.	Idosos do “Berlin Aging Study”, 70-104 anos.	A idade contribui para um grande declínio na satisfação com o envelhecimento. Observa-se um aumento na discrepância entre a idade percebida e a idade cronológica (em média 13 anos abaixo da idade cronológica), sendo que um alto nº de doenças na linha de base atenuam a discrepância.
Rothrauff et al. (2009) <sup>74</sup>	Avaliar a associação entre os estilos parentais e o bem-estar psicológico, os sintomas depressivos e o uso de droga.	1.995 adultos americanos de meia-idade e idosos.	Maior bem-estar psicológico associado às lembranças de estilos parentais com autoridade, comparados às lembranças de autoritarismo e de pais sem vinculação. Estilos parentais podem estar associados à resiliência, flexibilidade e maleabilidade.
Leipold e Greve (2009) <sup>15</sup>	Propor um modelo explicativo no qual a resiliência constitui-se em uma ponte entre o enfrentamento e o desenvolvimento, na perspectiva do envelhecimento bem-sucedido.	Estudo teórico.	Indivíduos que se adaptam às condições adversas apoiam-se em processos de enfrentamento (assimilação e acomodação) influenciados por condições pessoais e situacionais.
Chu e Leasure (2010) <sup>72</sup>	Investigar a qualidade de vida em idosas vietnamitas imigrantes (estudo etnográfico).	33 idosas.	Temas mais frequentes: segurança e resiliência. Qualidade de vida relaciona-se à saúde, suporte social e status funcional.

continua

e cognitivos, diminuindo o número de vínculos e cultivando apenas aqueles que significam proximidade afetiva, aumento do conforto e melhoria do bem-estar subjetivo<sup>25</sup>.

Nos últimos anos (2011 a 2013), os artigos referentes à regulação emocional enfatizam as emoções positivas no envelhecimento, como otimismo relacionado ao envelhecimento centenário<sup>67</sup>; autoaceitação, desejo de viver, autocontrole e vida relacional, relacionados ao enfrentamento de doenças, como a AIDS<sup>63</sup>. Também o controle percebido é compreendido como tendo um efeito mediador sobre a relação religiosidade/espiritualidade e bem-estar, em estudo envolvendo 529

idosos, idade 31-88 anos<sup>64</sup>. É importante salientar que o fenômeno resiliência está associado a recursos individuais como os aqui apontados, porém, sua conceitualização exige abordagem integradora em que resiliência aparece como uma constelação que combina recursos individuais (capacidades, competências, atributos), condições sociais (suporte social, por exemplo) e problemas ou mudanças de desenvolvimento (por exemplo, obstáculos, perdas)<sup>4</sup>.

Atentando ao fato de que a resiliência engloba além dos recursos do *self* aqueles relacionados aos apoios sociais, alguns estudos<sup>24,27,28,39</sup> apontam para a relevância dos recursos sociais ou do “ca-

Quadro 3. continuação

Autores/Ano	Objetivos	Participantes	Resultados
Lacruz et al. (2010) <sup>75</sup>	Investigar preditores psicossociais, somáticos e comportamentais de envelhecimento bem-sucedido, apesar de experiências adversas.	Subamostra de 1.079 participantes (integrantes do kora-Coort).	Descrição do protocolo de estudo utilizado para investigar resiliência e fragilidade, em que são realizadas avaliações de saúde mental, resiliência, perfis neuroendócrinos, relacionados à adaptação bem-sucedida.
Terril e Gullifer (2010) <sup>53</sup>	Investigar experiência de envelhecimento em mulheres (entrevistas).	Oito mulheres anglo-australianas, zona rural, 65-75 anos.	Temas: liberdade para escolher atividades, aceitação pragmática do envelhecimento (resiliência) e narrativas de crescimento e estagnação.
Hahn et al. (2011) <sup>54</sup>	Investigar o bem-estar e a utilização do tempo em viúvas.	125 mulheres casadas e 75 viúvas.	Viúvas mostraram-se resilientes em atividades da vida diária. Não se diferenciaram das casadas quanto ao bem-estar geral e diário. Pequenas diferenças quanto à utilização do tempo.
Phoenix e Smith (2012) <sup>52</sup>	Analisar narrativas de idosos sobre o declínio associado ao envelhecimento.	13 idosos praticantes de musculação, 50-73 anos.	Descrições do envelhecimento como “natural”, não estereotipadas quanto ao declínio e à deterioração. Diferenças individuais sobre como e em que nível resistem ao declínio.
Jeste et al. (2013) <sup>76</sup>	Avaliar aspectos físicos, cognitivos e psicológicos em relação ao envelhecimento bem-sucedido autorrelatado.	1.006 idosos da comunidade, idade 50-99.	30% da variância em envelhecimento bem-sucedido autorrelatado relaciona-se com resiliência, depressão, funcionamento físico e idade (nessa ordem).

pital social”, assim nomeado por Hildon et al.<sup>24,39</sup> como, por exemplo, o suporte social recebido, a qualidade dos relacionamentos e a integração à comunidade.

Embora nem sempre focalizem resiliência, os estudos sobre o envelhecimento bem-sucedido e seus correlatos mostram o bem-estar psicológico e a manutenção das funções afetivas e cognitivas como importantes indicadores de adaptação frente à adversidade. O funcionamento psicológico positivo produz melhor regulação neuroendócrina e funciona como um fator protetor em relação à adversidade, seja ela física (doença ou incapacidade), econômica ou educacional. Altos níveis de propósito de vida, crescimento pessoal e relações positivas com os outros, associam-se a baixo risco cardiovascular, bom colesterol e baixos níveis de cortisol, melhor controle glicêmico<sup>71</sup>. A associação de altos níveis de bem-estar psicológico e de es-

colaridade foi apontado como preditora de baixos níveis de IL-6 (interleucina-6), um marcador de processos inflamatórios<sup>77</sup>. A relevância do funcionamento psicológico positivo ou do bem-estar para os processos de adaptação psicossocial é também apontada por Harris<sup>70</sup> quando propõe a substituição do construto envelhecimento bem-sucedido pelo de resiliência, a partir de dois estudos de caso, de pacientes com diagnóstico de Alzheimer, em estágio inicial, levando em consideração suas trajetórias de envelhecimento.

Com relação à literatura brasileira, um aspecto a destacar é que a maioria dos artigos (sete deles, num total de onze) versa sobre recursos psicológicos e sociais de enfrentamento, refletindo uma tendência da literatura internacional. Também, no Brasil, seis dos artigos utilizam para avaliação de resiliência a escala de resiliência<sup>78</sup>, adaptação da escala de Wagnild e Young<sup>55</sup>.

**Quadro 4.** Categoria 4. Medidas de resiliência. Revisão de literatura internacional sobre resiliência em idosos (2007-2013).

Autores/Ano	Objetivos	Participantes	Resultados
Lamond et al. (2008) <sup>79</sup>	Investigar a habilidade de adaptação às adversidades em idosas (escala de resiliência Connors-Davidson -CD-RISK).	1.359 idosas da comunidade, + 60 anos.	Escala com boa consistência interna. Preditores de resiliência: bem-estar emocional alto, otimismo, autorrelato de envelhecimento bem-sucedido, engajamento social e poucas queixas cognitivas.
Windle et al. (2008) <sup>26</sup>	Mediante análise fatorial identificar recursos psicológicos comuns ao conceito de resiliência.	1.847 idosos, 50-90 anos, Inglaterra, País de Gales e Escócia.	Autoestima, competência pessoal e controle identificados como elementos comuns às diferentes perspectivas teóricas sobre resiliência.
Resnick e Inguito (2011) <sup>80</sup>	Investigar propriedades psicométricas e clínicas da escala de resiliência de Wagnild (1993).	Idosos, 80-90 anos, maioria mulheres, média de 3 comorbidades médicas.	A escala permite identificar idosos com baixa resiliência. Recomendam-se revisões.
Tomás et al. (2012) <sup>56</sup>	Examinar a validade da Escala Breve de Resiliência.	133 idosos espanhóis de uma associação de aposentados.	A escala apresenta consistência interna e validade de critério. Uso clínico.

**Quadro 5.** Revisão de literatura brasileira sobre resiliência em idosos (2007-2013).

Categoria 1. Resiliência em cuidadores de idosos			
Autores/Ano	Objetivos	Participantes	Resultados
Gaioli et al. (2012) <sup>81</sup>	Descrever variáveis sociodemográficas e de saúde em cuidadores de idosos com Alzheimer, associando os cuidados à resiliência.	101 cuidadores, +18 anos, acompanhantes de idosos em unidade básica e em hospital público, ano 2009.	A maioria dos cuidadores era de mulheres, sem depressão, que recebiam ajuda de outras pessoas e que tinham alta pontuação em escala de resiliência. Associações significativas de resiliência com: grau de parentesco; utilização de medicamentos; cansaço, esgotamento e desânimo; tratamento médico.
Oliveira e Furegato (2012) <sup>82</sup>	Identificar, através de entrevistas, características da convivência diária e do cuidado recebido do sistema de saúde de um casal de idosos com filhos esquizofrênicos.	Casal de idosos e 4 filhos esquizofrênicos	Categorias identificadas: esquizofrenia como sentido de limitações; cansaço e sobrecarga com prejuízo da qualidade de vida; incerteza em relação ao futuro e resiliência fortalecida pela fé em Deus. Satisfação com o cuidado recebido.

continua

Os artigos nacionais constantes da *Categoria 2. Resiliência e cuidadores de idosos* evidenciam interesse pela relação de cuidado, como uma das novas temáticas na investigação sobre idoso. Um

desses artigos mostra associações significativas de resiliência com: grau de parentesco (filhos e cônjuges apresentam médio e alto grau de resiliência, quando comparados a irmãos e cunha-

Quadro 5. continuação

Categoria 2. Recursos psicológicos e sociais de enfrentamento			
Autores/Ano	Objetivos	Participantes	Resultados
Fortes et al. (2009) <sup>83</sup>	Investigar a resiliência do idoso e relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas.	86 idosos, idade: 60-90 anos.	Não foram encontradas relações entre resiliência e variáveis sociodemográficas. Maior frequência de queixas subjetivas de memória associadas à baixa resiliência. Correlações significativas entre resiliência e cognição (MEEM).
Resende e Neri (2009) <sup>84</sup>	Investigar as relações entre o senso de ajustamento psicológico e a perspectiva de velhice em adultos jovens e em idosos com deficiência física.	90 pessoas, ambos os sexos, idade: 25-84 anos.	Índices de ajustamento pessoal moderados e altos, mulheres pontuaram mais baixo. Aqueles com deficiência congênita e os mais ajustados psicologicamente mostraram perspectivas mais positivas da velhice.
Resende et al. (2010) <sup>85</sup>	Investigar as relações entre bem-estar subjetivo, resiliência e a percepção de suporte social.	12 participantes de um grupo de teatro.	Relatos de bem-estar subjetivo, resiliência frente a eventos de vida e percepção do suporte social disponível (emocional e prático). Quanto maior a idade maior a resiliência.
Ferreira et al. (2012) <sup>86</sup>	Avaliar a resiliência, a autoestima e o apoio social em idosos (estudo exploratório).	65 idosos da rede pública de saúde (Natal, RN), idade média: 71 anos.	Níveis satisfatórios de características resilientes, autoestima positiva e apoio social percebido. Correlações moderadas e positivas entre resiliência e autoestima.
Rodrigues e Neri (2012) <sup>87</sup>	Investigar relações entre vulnerabilidades social (gênero, idade e rendimentos); individual (comorbidades, sinais e sintomas, incapacidade funcional, suporte social percebido e saúde) e programática (acesso aos serviços de saúde, por ex).	688 idosos Campinas, SP, Brasil (FIBRA).	Variáveis relacionadas à variabilidade: acesso e uso de serviços de saúde, índices de SUS-dependência e de vulnerabilidade social, e renda familiar. Condições sociais e renda familiar covariam com vulnerabilidade individual na velhice.
Andrade et al. (2013) <sup>88</sup>	Descrever perfil sociodemográfico e econômico de sobreviventes de câncer, segundo o grau de resiliência.	264 sobreviventes de câncer, avaliação médica de março a junho de 2010, em um hospital escola.	Predomínio do sexo feminino (67,8%), idosos (47,4%), casados (52,6%), raça branca (83,3%), aposentadoria como renda principal (75,4%). O grau de resiliência foi maior entre os homens (47,1%), idosos (44,8%), solteiros (47,9%), não brancos (52,3%), com emprego (55,6%).
Ribeiro et al. (2009) <sup>89</sup>	Caracterizar idosos com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise; identificar níveis de depressão.	61 pacientes de um hospital escola.	Escore médio na GDS (Geriatric Depression Scale): 10,43. Correlações entre renda e escolaridade, escore GDS e analfabetismo sugerindo menor resiliência em relação à doença entre analfabetos.

continua

Quadro 5. continuação

Categoria 3. Revisão teórica			
Autores/Ano	Objetivos	Participantes	Resultados
Laranjeira (2007) <sup>9</sup>	Investigar produção científica sobre resiliência em periódicos indexados, período 1994-2004. Descritores: adaptação, vulnerabilidade, modelo de resiliência, idoso e eventos de vida.	44 artigos	Núcleos temáticos: resiliência e envelhecimento, relatividade dos fatores de proteção e resiliência e velhice bem-sucedida. Ainda é escassa a literatura relativa à resiliência e ao envelhecimento.
Oliveira et al. (2008) <sup>90</sup>	Realizar levantamento bibliográfico de pesquisas relacionadas à resiliência, período de 2000-2006.	43 artigos	Prevalência da população de adultos (42,8%) em um total de 21 pesquisas empíricas. Trata-se de conceito em construção, que tem relação direta com fatores de proteção e de riscos.

dos); utilização de medicamentos (porcentagem maior de uso por aqueles que apresentam baixa pontuação em resiliência, em relação aos demais); cansaço, esgotamento e desânimo (maior porcentagem daqueles com baixo e médio grau de resiliência em relação aos demais), tratamento médico (maior porcentagem daqueles com baixa resiliência referem estar em tratamento, em relação aos demais)<sup>81</sup>.

Não foram encontrados artigos investigando aspectos relativos à intervenção na prática clínica. No entanto, sabe-se que aumentar a capacidade de enfrentamento das condições adversas é um dos objetivos primeiros da prática clínica. Desse modo, métodos que aumentem a resiliência emocional, tais como o *biofeedback*, o relaxamento, a reestruturação cognitiva e a distração são tidos como efetivos para aumentar as habilidades para lidar com a dor crônica e promover o bem-estar<sup>22</sup>. Práticas como a exploração da história de vida, do desenvolvimento ou das circunstâncias individuais podem contribuir para aumentar a resiliência, quando identificam experiências de relações bem-sucedidas, cujos comportamentos possam ser utilizados em uma experiência adversa<sup>91</sup>.

Do ponto de vista metodológico, os delineamentos estatísticos estão mais presentes na literatura internacional no período analisado, em relação aos estudos qualitativos<sup>28,34,36,45,47,52,53</sup>. Os estudos de Hildon et al.<sup>24</sup> e Rosado-Medina et al.<sup>67</sup> utilizam ambos os métodos quali e quantitativo. No Brasil, a maioria dos estudos analisados utili-

za métodos quantitativos, refletindo a tendência internacional.

A revisão de literatura aqui realizada apresentou limites com relação ao escopo de análise dos artigos, detendo-se apenas em seus objetivos, amostra e principais resultados. Os resultados poderiam ser incrementados com outras informações, como, por exemplo, a metodologia de estudo predominante, o país de origem, o modelo operacional utilizado, a identificação de resiliência como variável dependente ou independente, entre outros.

## Conclusões

A revisão da literatura sobre resiliência na velhice, no período 2007-2013, permite apontar um pequeno conjunto de ideias centrais e relevantes. A primeira delas é que a resiliência mantém-se na velhice, propiciando a continuidade do funcionamento e do desenvolvimento por meio de processos de enfrentamento dos efeitos deletérios dos riscos e das adversidades típicas dessa fase e daqueles decorrentes da história de vida. Trata-se de um dos princípios ou pressupostos do paradigma *life-span* em Psicologia, que vem sendo sistematicamente confirmado por pesquisas.

A segunda ideia é a do enfrentamento entendido como manejo, resistência e recuperação dos efeitos negativos dos estressores. Na velhice, as adversidades ou os riscos são representados, por exemplo, por experiências de morte e doença de

entes queridos, por doenças e acidentes sofridos pelo próprio idoso, pela perda de prestígio e de recursos necessários à sobrevivência e por eventos incontrolláveis que afetam os descendentes.

A terceira noção importante é que, para o enfrentamento de riscos e adversidades, concorrem recursos pessoais tais como boa saúde, manutenção da atividade, funcionalidade, otimismo, afetos positivos, autoestima elevada, flexibilidade, propósito, senso de significado, controle interpessoal e religiosidade/espiritualidade, em interação com recursos sociais, entre eles a integração à comunidade, a manutenção dos papéis sociais, o envolvimento social e os recursos sociais oferecidos pelas redes de relações. Ainda, a saúde, o envolvimento vital, a participação social e o bem-estar psicológico são apontados como variáveis dependentes e como variáveis independentes em relação à resiliência.

No Brasil, a produção de artigos de pesquisa sobre resiliência em idosos tem crescido nos dois últimos anos. A resiliência de cuidadores familiares de idosos doentes e dependentes é assunto que aparece como nova vertente de pesquisa, possivelmente em virtude da visibilidade que o fenômeno vem ganhando nos anos mais recentes, em que o aumento da longevidade e a necessidade de cuidados tornaram-se fatos mais

palpáveis nas clínicas e nas famílias. A pesquisa brasileira apontou ainda para a importância de pesquisas de base populacional, abrangendo condições socioculturais e econômicas em interação com processos biológicos e individuais ao longo da vida, determinando vulnerabilidade ou resiliência na velhice.

No entanto, apesar dos progressos numéricos e teórico-metodológicos e da relativa sobreposição aos temas da pesquisa internacional, a pesquisa nacional sobre resiliência em idosos ainda é relativamente escassa, por exemplo, em comparação com a investigação sobre saúde e funcionalidade. Ela se ressentida da escassez de instrumentos de medida, de embasamento teórico e da estruturação de linhas de pesquisa robustas e que se mantenham no tempo. Replica, assim, tendências da pesquisa em Gerontologia no País, um campo novo e com pouco investimento das universidades e das agências de fomento, mas que tende a crescer acompanhando as tendências populacionais e sociais.

A pesquisa brasileira tem sinalizado ainda para a importância de pesquisas de base populacional, que venham abranger condições socioculturais e econômicas em interação com processos biológicos e individuais ao longo da vida, contribuindo para determinar vulnerabilidade ou resiliência. Longo é o caminho a ser percorrido.

## Colaboradores

AP Fontes realizou a pesquisa bibliográfica e a análise do material dela resultante. Com a colaboração de AL Neri, redigiu o presente texto.

## Referências

1. Ferreira BHF. *Novo Dicionário Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3ª. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
2. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Ann N Y Acad Sci* 2012; 1094:1-12.
3. Smith GC, Hayslip Jr B. Resilience in adulthood and later life: What does it mean and where are we heading? In: Hayslip Junior B, Smith GC, editors. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics. Emerging perspective on resilience in adulthood and later life*. New York: Springer; 2012. Vol. 32 p. 3-28.
4. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology. An Introduction. *The American Psychologist* 2000; 55(1):5-14.
5. Baltes PB. On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist* 1997; 52(4):366-380.
6. Staudinger UM, Marsike M, Baltes PB. Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: Perspectives from life-span theory. *Development and Psychology* 1993; 5:541-566.
7. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.F.Freeman; 1997.
8. Souza MTS, Ceverny CM. Revisão de literatura e análise da produção científica. *Revista Interamericana de Psicologia*. 2006; 40(1):119-126.
9. Laranjeira CAS. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. *Psicologia: teoria e pesquisa* 2007; 23(3):327-332.
10. Rowe JW, Kahan RL. Usual and successful. *Science* 1997; 237(4811):143-149.
11. Ong AD, Bergeman CS, Boker SM. Resilience comes of Age: Defining Features in Later Adulthood. *J Pers* 2009; 77(6):1777-1804.
12. 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.
13. Waxman HC, Gray JP, Padrón YN. Review of research on educational resilience. Ed: Vickie Lewelling. Santa Cruz: *Center for Research Education, Diversity & Excellence, University of California*, 2003. Research Report nº 11. [Cited 2007 Mar25] [about 28 p.] Available from: <http://www.cal.org/crede/pubs/research/RR11.pdf>
14. Rutter M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *Br J Psychiatry* 1985; 147:598-611.
15. Leipold B, Greve B. Resilience. A conceptual Bridge Between Coping and Development. *European Psychologist* 2009; 14(1):40-50.
16. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: A prospective study. *J Pers Soc Psychol* 1982; 42(1):168-177.
17. Hardy SE, Contato J, Gill TM. Resilience of Community-Dwelling Older Persons. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52(2):257-262.
18. Wagnild G. Resilience and Successful Aging: Comparison Among Low and High Income Older Adults. *J Gerontol Nurs* 2003; 29(12):42-49.
19. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new scale. The Connor-Davidson Resilience Scale. *Depress Anxiety* 2003; 18(2):76-82.
20. Nygren B, Norberg A, Lundman B. Inner Strength as Disclosed in Narratives of the Oldest Old. *Qual Health R* 2007; 17(8):1060-1073.
21. Frankl VE. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Porto Alegre: Sulina; 1999.
22. Davis MC, Zautra AJ, Johnson LM, Murray KE, Okvat HA. Psychosocial Stress, Emotion Regulation, and Resilience among Older Adults. In Aldwin CM, Park CL, Spiro III A, editors. *Handbook of health psychology and aging*. New York: The Guilford press; 2007. p. 250-262.
23. Neri AL. Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In: Freitas EV, Py L, Cançado F, Doll J, Gorzoni ML. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006.
24. Hildon Z, Smith G, Netuveli G, Blane D. Understanding adversity and resilience at older ages. *Sociol Health Illn* 2008; 30(5):726-740.
25. Charles ST, Cartensen, LL. Social and Emotional Aging. *Annu Rev Psychol* 2010; 61:338-409.
26. Windle G, Markland DA, Woods RT. Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging Ment Health* 2008; 12(3):285-292.
27. Mc Fadden SH, Basting AD. Healthy aging persons and their brains: promoting resilience through creative engagement. *Clin Geriatr Med* 2010; 26(1):149-161.
28. Dorfman IT, Mendez EC, Osterhaus Jk. Stress and resilience in the oral histories of rural older women. *J Women Aging* 2009; 21(4):303-316.
29. Smith PR. Resilience: resistance factor for depressive symptom. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2009; 16(9):829-837.
30. Mertens VC, Bosma H, Groffen DA, van Eijk JT. Good friends, high income or resilience? What matters most for elderly patients? *Eur J Public Health* 2012; 22(5):666-671.
31. Gooding PA, Hurst A, Johnson J, Tarrrier N. Psychological resilience in young and older adults. *Int J Geriatr Psychiatry* 2012; 27(3):262-267.
32. Forstmeier S, Maercker A. Motivational reserve: lifetime motivational abilities contribute to cognitive and emotional health in old age. *Psychol Aging* 2008; 23(4):886-899.
33. Beutel ME, Glaesmer H, Decker O, Fischbeck S, Braehler E. Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. *Menopause* 2009; 16(6):1132-1138.
34. Black HK, Rubstein RL. The effect of suffering on generativity: accounts of elderly African American men. *J Gerontol B Psychol Si Soc Sci* 2009; 64(2):286-303.
35. Costanzo ES, Ryff CD, Singer BH. Psychosocial adjustment among cancer survivors: findings from a national survey of health and well-being. *Health Psychol* 2009; 28(2):147-156.
36. Washington OG, Moxley DP, Garriot, L, Weinberger JP. Five dimensions of faith and spirituality of older African American women transitioning out of homelessness. *J Relig Health* 2009; 48(4):431-444.
37. Wells N. Resilience in rural community-dwelling older adults. *J Rural Health* 2009; 25(4):415-419.

38. Beutel ME, Glaesmer H, Wiltink J, Marian H, Brahler E. Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *Aging Male* 2010; 13(1):32-39.
39. Hildon Z, Montgomery SM, Blane D. Examining resilience of quality of life in the face of health - related and psychosocial adversity at older ages: What is "right" about the way we age? *Gerontologist* 2010; 50(1):36-47.
40. Krause N, Bastida E. Religion, suffering, and self-rated health among older Mexican Americans. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2011; 66(2):207-216.
41. Fankhauser S, Wagner B, Kramer S, Aeschback M, Pepe A, Maercker A, Forsteimeier S. The impact of social and interpersonal resources on adjustment disorder symptoms in older age: Motivational variables as mediators? *GerPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry* 2010; 23(4):227-241.
42. Vahia IV, Deep CA, Palmer BW, Fellows I, Golshan S, Thompson W, Allison M, Jeste DV. Correlates of spirituality in older women. *Aging Ment Health* 2011; 15(1):97-102.
43. Shrira A, Palgi Y, Ben-Ezra M, Shmotkin D. Transgenerational effects of trauma in midlife: Evidence for resilience and vulnerability in offspring of Holocaust survivors. *Psychol Trauma* 2011; (4):394-402.
44. Sargent-Cox KA, Anstey KJ, Luszcz MA. Change in health and self-perceptions of aging over 16 years: The role of psychological resources. *Health Psychology* 2012; 31(4):423-432.
45. Lou VW, Ng JW. Chinese older adults' resilience to the loneliness of living alone: a qualitative study. *Aging Ment Health* 2012; 6(8):1030-1046.
46. Tomás JM, Sancho P, Meléndez JC, Mayordomo T. Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: a structural equation modeling approach. *Aging Ment Health* 2012; 16(3):317-326.
47. Tummala-Narra P, Sathasivam-Rueckert N, Sundaran S. Voices of older Asian Indian immigrants: Mental health implications. *Professional Psychology: Research and Practice* 2013; 44(1):1-10.
48. Charles ST, Luong G, Almeida DM, Ryff C, Sturm M, Love G. Fewer ups and downs: daily stressors mediate age differences in negative affect. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2010; 65B(3):279-286.
49. Stawski RS, Sliwinski MJ, Almeida DM, Smith JM. Reported exposure and emotional reactivity to daily stressors: the roles of adult age and global perceived stress. *Psychol Aging* 2008; 23(1):52-61.
50. Larcom MJ, Isaacowitz DM. Rapid emotion regulation after mood induction: age and individual differences. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2009; 64(6):733-741.
51. Diehl M, Hay L. Risk and resilience factors in coping with daily stress in adulthood: the role of age, self-concept incoherence, and personal control. *Dev Psychol* 2010; 46(5):1132-1146.
52. Phoenix C, Smith B. Telling a (good?) counterstory of aging: natural bodybuilding meets the narrative of decline. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2011; 66(5):628-639.
53. Terril L, Gullife J. Growing older: a qualitative inquiry into the textured narratives of older rural women. *J Health Psychol* 2010; 15(5):707-715.
54. Hahn EA, Cichy KE, Almeida DM, Haley WE. Time use and well-being in older windows: adaptation and resilience. *J Women Aging* 2011; 23(2):149-159.
55. Wagnild G, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas* 1993; 1(2):165-177.
56. Tomás JM, Meléndez JC, Sancho P, Mayordomo T. Adaptation and initial validation of the BRCS in an elderly Spanish sample. *European Journal of Psychological Assessment* 2012; 28(4):283-289.
57. Chow S-M, Hamagani F, Nesselroade JR. Age differences in dynamical emotion-cognition linkages. *Psychology and Aging* 2007; 22(4):765-780.
58. Ostir GV, Berges I, Ottenbacher M, Graham JE, Ottenbacher KJ. Positive emotion following a stroke. *J Rehabil Med* 2008; 40(6):477-481.
59. Kessler EM, Staudinger UM. Affective experience in adulthood and old age: the role of affective arousal and perceived regulation. *Psychol Aging* 2009; 24(2):349-362.
60. Montpetit MA, Bergeman CS, Deboeck PR, Tiberio SS, Boker SM. Resilience-as-process: negative affect, stress, and coupled dynamical systems. *Psychol Aging* 2010; 25(3):631-640.
61. Ong B, Fuller-Rowell T, Bonano GA. Prospective predictors of positive emotions following spousal loss. *Psychology and Aging* 2010; 25(3):653-660.
62. Ong AD, Zautra AJ, Reid MC. Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychology and Aging* 2010; 25(3):516-523.
63. Emlet CA, Tozay S, Raveis VH. "I'm not going to die from the AIDS": resilience in aging with HIV disease. *Gerontologist* 2011; 51(1):101-111.
64. Jackson BR, Bergeman CS. How does religiosity enhance well-being? The role of perceived stress. *Psychology of Religion and Spirituality* 2011; 3(2):149-161.
65. Brassens S, Gamer M, Peters J, Gluth S, Baechel C. Don't look back in anger! Responsiveness to missed chances in successful and unsuccessful aging. *Science* 2012; 336(6081):612-614.
66. O'Hara R, Marcus P, Thompson WK, Flournoy J, Vahia I, Lin X, Hallmayer J, Depp C, Jeste DV. 5-HTTLPR short allele, resilience, and successful aging in older adults. *Am J Geriatr Psychiatry* 2012; 20(5):452-456.
67. Rosado-Medina JJ, Rodríguez-Gómez JR, Altieri-Ramírez G. Study on resilience internal factors in a sample of Puerto Rican centenarians. *Bol Asoc Me PR* 2012; 104(4):17-25.

68. Deboeck P, Bergeman CS. The reservoir model: A differential equation model of psychological regulation. *Psychological Methods* 2013; 18(2):237-256.
69. Randall WL. The importance of being ironic: narrative openness and personal resilience in later life. *Gerontologist* 2013; 53(1):9-16.
70. Harris PB. Another wrinkle in the debate about successful aging: the undervalued concept of resilience and the lived experience of dementia. *Int J Aging Hum* 2008; 67(1):43-61.
71. Ryff CD, Friedman EM, Morozinski JÁ, Tsenkova V. Psychological Resilience in Adulthood and Later Life: Implications for Health. In: Hayslip Junior B, Smith GC, editores. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics. Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life*. New York: Springer Publishing Company; 2012. vol 32 p. 72-112.
72. Chu N, Leasure AR. Aging in America: quality of life among older vietnamese women immigrants. *J Cult Divers* 2010; 17(3):105-109.
73. Kleinspehn-Ammerlahn A, Kotter-Gruehn D, Smith J. Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2008; 63(6):377-385.
74. Rothrauff TC, Cooney TM, An JS. Remembered parenting styles and adjustment in middle and late adulthood. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2009; 64(1):137-146.
75. LaCruz ME, Emeny RT, Bickel H, Cramer B, Kurz A, Bdlingmaier M, Huber D, Klug G, Peters A, Ladwig Kh. Mental Health in the aged: prevalence, covariates and related neuroendocrine, cardiovascular and inflammatory factors of successful aging. *BMC Med Res Methodol* 2010; 10:36.
76. Jeste DV, Savla GN, Thompson WK, Vahia IV, Glorioso DK, Martin AS, Palmer BW, Rock D, Golshan S, Kraemer HC, Depp CA. Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *Am J Psychiatry* 2013; 170(2):188-196.
77. Morozink JA, Friedman EM, Coe CL, Ryff CD. Socio-economic and psychosocial predictors of interleukin-6 in the MIDUS national sample. *Health Psychology*. [serial on the Internet] 2010 [cited 2010 fev 26]; 29(6): [about 9 p.] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2991411/pdf/nihms246605.pdf>
78. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes JV. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saude Publica* 2005; 21(2):436-448.
79. Lamond AJ, Deep CA, Allinson M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, Golshan S, Ganiats TG, Jeste IV. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *J Psychiatr Res* 2008; 43(2):148-154.
80. Resnick BA, Inguito PL. The resilience Scale: psychometric properties and clinical applicability in older adults. *Arch Psychiatr Nurs* 2011; 25(1):11-20.
81. Gaioli CCLO, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de cuidadores com doença de Alzheimer associado à Resiliência. *Texto context-enferm* 2012; 21(1):150-157.
82. Oliveira RM, Furegato ARF. Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):618-625.
83. Fortes TFR, Portuguese MW, Argimon IIL. A Resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estud psicol (Campinas)* 2009; 26(4):455-463.
84. Resende MC, Neri AL. Ajustamento psicológico e perspectiva de velhice pessoal em adultos com deficiência física. *Psicologia em estudo* 2009; 14(4):767-776.
85. Resende MC, Ferreira AA, Naves GG, Arantes FMS, Roldão DFM, Souza KG, Abreu SAM. Envelhecer atuando: bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes de grupo de teatro. *Fractal Rev Psicol* 2010; 22(3):591-608.
86. Ferreira CL, Santos LMO, Maia EMC. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(2):328-334.
87. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):2129-2139.
88. Andrade FP, Muniz RM, Lange C, Schwartz E, Guanilo MEG. Perfil Sociodemográfico e Econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência. *Texto Contexto Enferm* 2013; 22(2):476-484.
89. Ribeiro RCHM, Santiago E, Bertolin DC, Ribeiro DF, Cesarino CB, Burdmann EA. Depressão em idosos produtores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Acta Paul enferm* 2009; 22(Spe 1):505-508.
90. Oliveira MA, Reis VL, Zanelato LS, Neme CMB. Resiliência: análise das publicações no período de 2000 a 2006. *Psicol cienc prof* 2008; 28(4):754-767.
91. Lerner RM, Winer MB, Arbeit MR, Chase PA, Agans JP, Schimid KL, Warren AEA. Resilience Across the Life Span. In: Hayslip Junior B, Smith GC, editors. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics. Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life*. New York: Springer Publishing Company; 2012. V. 32. p. 274-299.

Artigo apresentado em 08/10/2013

Aprovado em 02/06/2014

Versão final apresentada em 04/06/2014

