



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

EDIVAN GONÇALVES DA SILVA JÚNIOR

RESILIÊNCIA E SUPORTE SOCIAL EM IDOSOS: ESTUDO TRANSVERSAL

**CAMPINA GRANDE
2015**

EDIVAN GONÇALVES DA SILVA JÚNIOR

RESILIÊNCIA E SUPORTE SOCIAL EM IDOSOS: ESTUDO TRANSVERSAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Formado e Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio.

**CAMPINA GRANDE
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586r Silva Júnior, Edivan Gonçalves da.
Resiliência e suporte social em idosos [manuscrito] : estudo transversal / Edivan Gonçalves da Silva Júnior . - 2015.
27 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.
"Orientação: Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio, Departamento de Psicologia".

1. Resiliência. 2. Envelhecimento. 3. Suporte social. 4. Idoso. I. Título.

21. ed. CDD 158.2

EDIVAN GONÇALVES DA SILVA JÚNIOR

RESILIÊNCIA E SUPORTE SOCIAL EM IDOSOS: ESTUDO TRANSVERSAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Formado e Licenciado em Psicologia.

Aprovado em: 04 / 12 / 2015.

BANCA EXAMINADORA

Maria do Carmo Eulálio

Profª. Dra. Maria do Carmo Eulálio
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Orientadora

Almira Lins de Medeiros

Profª. Dra. Almira Lins de Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Examinadora

Rafaella Queiroga Souto

Profª. Dra. Rafaella Queiroga Souto
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Examinadora

RESILIÊNCIA E SUPORTE SOCIAL EM IDOSOS: ESTUDO TRANSVERSAL

SILVA JÚNIOR, Edivan Gonçalves da*

RESUMO

Este estudo objetivou identificar correlações entre a resiliência e o suporte social e associações entre a resiliência e variáveis sociodemográficas (sexo, idade, renda, estado civil, arranjo de moradia). Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, do tipo transversal, realizado com uma amostra de 86 idosos residentes no município de Campina Grande-PB. Os dados foram obtidos com a aplicação da Escala de Resiliência, da Escala de Suporte Social Percebido, do Questionário sociodemográfico e de arranjo de moradia. A média de idade foi de 75,7 anos (DP=5,35). Houve predomínio de mulheres (72,1%; n=62) e de lares multigeracionais. Observou-se alta capacidade de resiliência nos idosos (M=134,37; DP=16,6) e não foram observadas associações entre a resiliência, as variáveis sociodemográficas e o arranjo de moradia. Demonstraram, no entanto, índices mais elevados de resiliência entre os idosos que não vivem sozinhos (71,8%; n=56) e que moram com os filhos (72,3%; n=47). Os idosos relataram elevado índice de suporte social. Foi obtida apenas uma correlação fraca e positiva entre o fator *Independência e determinação* da escala de Resiliência com o suporte social ($p = 0,005$). A análise de regressão linear revelou que o suporte social não se apresenta como uma variável preditiva para a capacidade de resiliência no grupo pesquisado. Faz-se necessário o desenvolvimento de novos instrumentos de pesquisa que possibilitem o estudo mais preciso dos efeitos protetores do suporte social sobre a capacidade de resiliência em idosos, mediante o seu processo de adaptação psicossocial frente às adversidades da velhice.

Palavras-chave: Resiliência. Suporte Social. Envelhecimento.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se o fenômeno demográfico mais notável nas últimas décadas, em todo o mundo. Trata-se de uma conquista que não deve ser negligenciada, nem reduzida a um problema social. Contudo, a rapidez com que a população idosa tem crescido não tem sido acompanhada por estratégias de atenção que atendam às múltiplas demandas de saúde, psicossociais e econômicas que surgem em face do processo de envelhecimento (RIVERO et al., 2013).

* Aluno de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: edivangoncalves.junior@gmail.com

Estudos sobre envelhecimento devem considerar o aumento do risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades biológicas, socioeconômicas e psicossociais. O surgimento de tais vulnerabilidades decorre de forma multideterminada, por eventos normativos e acidentais, que de maneira cumulativa implicam em adoecimentos e dificultam o acesso dos idosos aos fatores de proteção que a sociedade dispõe (RODRIGUES; NERI, 2012).

A situação de pobreza, realidade da maioria dos idosos brasileiros, acentua as condições de vulnerabilidade dessa população e põe em caráter de urgência a atenção à sua saúde e bem-estar. De acordo com Neri e Vieira (2013), a habitação em regiões consideradas de alto risco social pode configurar uma provável privação de equipamentos sociais e de oportunidades de interação para os idosos, visto que o acesso a esses aparatos se estabelece mediante disponibilidade de recursos financeiros e educacionais pessoais e da própria comunidade.

Este estudo atenta principalmente para o fato de que as vulnerabilidades que atingem a pessoa idosa cada vez mais merecem ser avaliadas considerando-se os recursos dos quais os idosos dispõem para o seu enfrentamento, tendo em vista o alcance de uma maior longevidade da população.

O processo de envelhecimento, enquanto caracteristicamente individual, multidimensional e multideterminado, deve ser avaliado também a partir dos aspectos positivos que contribuem para o desenvolvimento de um envelhecimento saudável. Sendo assim, Rivero et al. (2013) destaca a relevância da identificação de recursos internos e externos do indivíduo e do meio em que ele está inserido, como possibilidade de viabilizar recursos disponíveis nas redes sociais de suporte.

O estudo se configura a partir de um recorte sobre a investigação da resiliência e do suporte social, variáveis frequentemente relacionadas na literatura gerontológica aos processos de adaptação psicossocial do idoso no seu contexto de vida, mediante o franco processo de envelhecimento. Assim, objetiva-se identificar correlações entre a resiliência e o suporte social e associações entre a resiliência e variáveis sociodemográficas (sexo, idade, renda, estado civil, arranjo de moradia).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Resiliência e envelhecimento humano

O conceito científico de resiliência originou-se do campo da física que corresponde, a uma propriedade de elasticidade em que os corpos podem retornar a sua forma original, após determinada deformação elástica. A inserção do conceito de resiliência na área da Psicologia, mais precisamente com o advento da chamada Psicologia Positiva, resultou numa nova compreensão acerca desta capacidade, em se tratando do processo de desenvolvimento humano. A resiliência passou a ser denominada como uma característica da vida humana em que o indivíduo pode responder de forma positiva às adversidades de vida, superando tais dificuldades, sem, no entanto, voltar ao estado inicial de igual homeostase. Nesse contexto, a resiliência ganhou destaque entre as discussões sobre a esfera positiva de vida, em que estão destacados os recursos que contribuem para um desenvolvimento exitoso, acompanhado de felicidade, satisfação e bem-estar (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLINASCIMENTO, 2011; YUNES, 2003).

A resiliência é concebida atualmente como a capacidade humana de enfrentar as adversidades da vida, em que o indivíduo pode responder exitosamente com processos adaptativos que são exigidos frente à ação de fatores potencialmente estressores. Assim, a passagem por eventos estressantes configura para o sujeito uma possibilidade de adaptação e superação a tais experiências e caracterizam uma propriedade da plasticidade/flexibilidade do desenvolvimento humano (EDWARDS; HALL; ZAUTRA, 2013; NORONHA et al., 2009; VIEIRA, 2010; WAGNILD; YOUNG, 1993; YUNES, 2003). Existem ainda perspectivas que concebem a resiliência como um traço de personalidade, com predisposições apriorísticas ao sujeito (CÁRDENAS-JIMÉNEZ; LÓPEZ-DÍAZ, 2011; FONTES; NERI, 2015; LAMOND et al., 2008; REPPOLD et al., 2012).

As situações que ameaçam o ajustamento e desenvolvimento do sujeito podem acontecer em algum momento da vida, com menor ou maior intensidade, e assim como a ocorrência de eventos que oferecem riscos ao indivíduo, a resiliência pode se fazer presente ao longo da vida, seja na infância, na adolescência, na fase adulta ou na velhice (LEIPOLD; GREVE, 2009).

Em se tratando da velhice, o estudo da resiliência mantém relações com a teoria do *life-span*, desenvolvida por Paul Baltes (VIEIRA, 2010). Segundo esta perspectiva, o envelhecimento constitui um processo multideterminado e heterogêneo no qual a ideia da

manutenção de um envelhecimento saudável é devida à capacidade de o indivíduo preservar seu potencial de desenvolvimento em todo o seu curso de vida (BALTES, 1997). De acordo com Vieira (2010), a concepção de que o envelhecimento corresponde ao enfraquecimento de todos os aspectos da vida vem sendo questionada e descartada diante do aumento de evidências contrárias, considerando a capacidade de resiliência como um recurso próprio de todo ser humano, com sua inerente variabilidade.

Wiles et al. (2012) elucidam que mesmo na presença de doenças e incapacidades, a capacidade de resiliência pode estar presente, possibilitando ao indivíduo o enfrentamento das vulnerabilidades decorrentes do envelhecimento ou de condições sociais e ambientais que interferem nesse processo. Assim, mesmo com a ocorrência excessiva de perdas e a presença de ameaças e riscos à saúde, é possível encontrar idosos que conseguem se desenvolver de forma exitosa, sem a ocorrência de patologias diversas ou sequelas que comprometam mais gravemente sua autonomia (EDWARDS; HALL; ZAUTRA, 2012; FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

A resiliência em idosos tem sido associada a melhores condições de saúde, marcada por uma menor incidência de afecções e de efeitos deletérios à saúde. Em um estudo realizado com 59 pacientes idosos de um ambulatório da região metropolitana de Campinas foi feita uma divisão para avaliação entre grupos considerados resilientes e não-resilientes, a fim de verificar as relações destas diferentes condições com a funcionalidade, sintomatologia depressiva e cognição (FONTES et al., 2015). Os resultados confirmaram uma maior preservação da capacidade para realização de atividades instrumentais de vida diária (AIVD) para idosos com elevado grau de resiliência. Além disso, os idosos menos resilientes apresentaram maior média de depressão e maior sintomatologia sugestiva de depressão.

Também são encontradas na literatura pesquisas que demonstram correlações entre maiores índices de resiliência e baixa intensidade de dor (ONG et al., 2010); maior resistência e menor reatividade a estressores diários (MONTPETIT et al., 2010); maior desempenho cognitivo (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009); bom funcionamento físico, mental e social dos idosos (MERTENS et al., 2012); autoavaliação positiva do envelhecimento bem-sucedido, otimismo e bem-estar emocional (LAMOND et al., 2008); melhor estado de saúde mental e percepção positiva do estado de saúde física (WELLS, 2010).

A resiliência é amplamente discutida como um processo interativo e multifatorial, que envolve aspectos individuais, o contexto ambiental, a quantidade e qualidade dos eventos vitais, além da presença dos fatores de proteção (FONTES; NERI, 2015). Estudos realizados destacam que os fatores de proteção são elementos considerados indispensáveis quando se

fala em resiliência, uma vez que contribuem para minimizar efeitos negativos ou disfuncionais diante de eventos que expõem o sujeito a situações de risco, além de poderem modificar a sua resposta pessoal diante de situações adversas (LARANJEIRA, 2007; LEIPOLD; GREVE, 2009; FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

Laranjeira (2007) destaca o suporte social e o apoio familiar como fatores de proteção importantes para os sujeitos. Porém, alerta para o fato de que o carácter protetor ou de risco de um fator depende, sobretudo, do contexto qualitativo relacional em que se desenvolve. É o caso, por exemplo, do abandono e da negligência ao idoso, que ocorrem justamente no seu quadro familiar e relacional (WITTER; CAMILO, 2011). Assim, apesar dos fatores de proteção serem identificáveis em certa medida pelos estudos, estes serão peculiares ao indivíduo, dependendo, portanto, do contexto e da significação de cada elemento, na forma como cada fator é percebido pelo idoso.

O enfrentamento das adversidades de vida dependerá de como as pessoas ativam sua capacidade e desenvoltura para lidarem com tais situações. Ressalta-se ainda que a identificação de processos de resiliência e sua melhor compreensão possibilitam a formulação de estratégias a fim de promover melhor qualidade de vida, particularmente na velhice (NORONHA et al., 2009).

2.2 Suporte social e arranjo de moradia em idosos

O suporte social remete a aspectos das relações interpessoais, da esfera relacional de vida, e pode ser identificado na literatura mais frequentemente como apoio social (GONÇALVES et al., 2011). Trata-se de uma medida que possibilita avaliar o nível de integração social do idoso ou de seu isolamento, assim como a natureza do apoio recebido (PINTO et al., 2006).

Segundo Gonçalves et al. (2011), a consideração acerca do suporte social compreende aspectos estruturais que dizem respeito ao número e ao tipo dos relacionamentos, assim como o contexto de sua duração, frequência, variações e reciprocidade. Essa medida parte de uma avaliação quantitativa e estrutural das relações sociais que também podem ser apreendidas como redes sociais. A indissociabilidade entre o suporte social e as redes sociais ocorre em resposta à convergência das suas definições e ao contexto em que se desenvolvem, uma vez que a definição de redes sociais, segundo Neri (2005), integra também o conjunto de pessoas que mantêm entre si laços típicos nas relações de dar e receber (relações de troca) e

compreendem não somente as características estruturais, como também a natureza das interações e o grau de desejabilidade presente nas relações.

Embora existam variados meios dos quais os idosos podem dispor para o fornecimento de suporte social, algumas pesquisas assinalam que o grupo familiar representa uma importante fonte de suporte social, destacando-se como o recurso mais recorrente e presente na vida dos idosos (ALVARENGA et al., 2011; BATISTONI et al., 2013; PINTO et al., 2006; SERBIM; GONÇALVES; PASKULIN, 2013; VILLAFUERTE et al., 2011). Villafuerte et al. (2011) constataram haver uma melhor experiência de envelhecimento em idosos que vivem com familiares, quando comparados aos idosos que vivem sozinhos. No entanto, os autores assinalam a importância de haver intercâmbio entre os idosos e seus familiares, no que diz respeito à promoção de auxílios mútuos entre as diferentes gerações que convivem em família.

A concentração do suporte social no grupo familiar pode estar relacionada a alguns fenômenos normativos que acompanham o envelhecimento, a exemplo do processo de regulação da proximidade emocional e do processo de seletividade socioemocional. O primeiro fenômeno corresponde de um modo geral à preferência pelo parentesco e pela diferenciação dos laços de parentesco dos outros tipos de relacionamento. Resultam daí novas formas de compromisso, de disponibilidade, de confiança e de intimidade que contribuem para uma maior participação da família no suporte ao idoso (RABELO; NERI, 2014). A seletividade socioemocional diz respeito à restrição das redes de relações sociais (em termos quantitativos e qualitativos) em que novamente a família pode ganhar uma maior importância na esfera de vida relacional dos idosos, posto que estes estejam mais inclinados a procurarem por relações significativas, em que é priorizada a qualidade das interações e dos engajamentos, como forma de seleção e otimização dos contatos estabelecidos (NERI; VIEIRA, 2013).

Batistoni et al. (2013) revelam que o estudo do suporte social percebido e das redes sociais relaciona-se com os tipos de arranjos domiciliares dos quais os idosos dispõem. Para a configuração dos arranjos domiciliares atuam determinantes de natureza sociodemográfica e econômica, bem como indicadores de saúde, que irão influenciar na estrutura das relações estabelecidas e na função dos membros nesses arranjos (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011). Mesmo sendo possível observar atualmente uma maior proporção de idosos integrando arranjos domiciliares junto dos seus filhos, netos, genros e noras, Batistoni et al. (2013) explicam enfaticamente que nenhum tipo de arranjo domiciliar irá garantir automaticamente quantidade e qualidade de suporte social necessário ao idoso.

3 MÉTODO

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, do tipo transversal. Este trabalho está vinculado a uma pesquisa com delineamento longitudinal, intitulada “Perfil de Fragilidade e Qualidade de Vida em Idosos Residentes em Campina Grande-PB”, contemplada pelo edital do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) (Edital 01/2013-PPSUS/FAPESQ/CNPq). Os locais de coleta foram setores censitários do município de Campina Grande-PB.

3.2 Participantes

Participaram 86 idosos residentes em Campina Grande-PB, selecionados por conveniência, a partir do banco de dados do Estudo FIBRA (acrônimo de Fragilidade de Idosos Brasileiros), um estudo multicêntrico, realizado no ano de 2009, que buscou identificar condições de fragilidade em idosos urbanos recrutados na comunidade, com 65 anos ou mais.

Foram selecionados os participantes do Estudo FIBRA (Campina Grande), sem déficit cognitivo (n=249), avaliados de acordo com pontuações no Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Os 249 idosos foram contactados e 119 concordaram em participar da pesquisa. Destes, apenas 86 idosos pontuaram acima dos pontos de corte estabelecidos, após reaplicação do MEEM.

Os critérios de exclusão foram os mesmos adotados no estudo FIBRA: a) idosos com déficit cognitivo grave; b) que estivessem usando cadeira de rodas e/ou que se encontrassem provisória ou definitivamente acamados; c) portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico (AVE); d) portadores de Doença de Parkinson em estágio grave ou instável; e) portadores de graves déficits de audição ou de visão; e f) idosos em estágio terminal. Os critérios eram avaliados mediante relato do idoso ou de seus familiares acerca das possíveis complicações que comprometessem a participação dos idosos na aplicação do conjunto de variáveis estudadas.

3.3 Instrumentos de coleta de dados

3.3.1 *Questionário sociodemográfico*

Foi utilizado um questionário estruturado sobre condições sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, arranjo de moradia – vive sozinho; com companheiro, filhos, netos) e econômicas (renda mensal, aposentadoria, pensões, suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência, chefia familiar) dos idosos.

3.3.2 *Mini Exame do Estado Mental (MEEM)*

O Mini Exame do Estado Mental é um instrumento com boa difusão para avaliação do estado cognitivo de idosos. Ele foi desenvolvido por Folstein M., Folstein S. e McHugh (1975), sendo composto por 30 itens, cuja pontuação total varia de 0 a 30 pontos. As pontuações obtidas com a sua aplicação são ponderadas mediante a escolaridade dos participantes, constituindo pontos de corte (BRUCKI et al., 2003). Considerando estes pressupostos, respeitaram-se os seguintes pontos de corte: 17 para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 para os com escolaridade entre 5 e 8 anos; e 26 para aqueles que tinham 9 anos ou mais anos de escolaridade.

3.3.3 *Escala de Resiliência*

Utilizou-se a Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993), um instrumento utilizado para medir os níveis de resiliência individual, considerada por estes autores como a adaptação psicossocial positiva em face de eventos da vida. O instrumento é composto por 25 itens, medidos através de uma escala tipo *Likert* de 7 pontos que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). A pontuação mínima para esta escala é de 25 pontos, podendo alcançar um total de 175 pontos. Elevadas pontuações são indicativos de maior capacidade de resiliência. No presente estudo foi utilizada a validação de Pesce et al. (2005), que desenvolveram a adaptação transcultural e avaliação psicométrica da escala de Wagnild e Young (1993) para a população brasileira.

3.3.4 Escala de Suporte Social Percebido

A medida de suporte social percebido pode ser definida como a percepção do sujeito acerca da qualidade, da frequência e da adequação dos auxílios prestados, ponderando-se as suas necessidades (BATISTONI et al., 2013). Neste trabalho, utilizou-se uma versão reduzida da escala *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL). Na sua versão original, em língua inglesa, esse instrumento é composto por 40 itens e apresenta uma confiabilidade interna igual a 0,88 (COHEN et al., 1985). A versão com 5 itens (itens 5, 7, 18, 22 e 38) é respondida por meio de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (1 – nunca; 2 – às vezes; 3 – maioria das vezes; 4 – sempre). A pontuação varia de 5 a 20 pontos e sua avaliação se dá a partir da divisão em quartis que se distribuem nas seguintes intensidades de suporte social percebido: de 5 a 15 (baixo nível de suporte social), entre 16 a 17 (moderado nível de suporte social), de 18 a 19 (alto nível de suporte social) e com 20 pontos (nível muito alto de suporte social) (TAVARES, 2004).

3.4 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida por um total de 14 discentes, devidamente treinados, distribuídos entre os cursos de psicologia (n=11) e fisioterapia (n=3). Os idosos eram visitados em seus domicílios, esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e em seguida eram questionados sobre a sua disponibilidade em participar da mesma. Após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguia-se com a aplicação dos instrumentos de coleta.

3.5 Processamento e análise dos dados

As análises foram realizadas através da tabulação de um banco de dados no programa estatístico SPSS, versão 18. Foram desenvolvidas análises descritivas de frequências relativa e absoluta dos dados.

Utilizou-se o teste qui-quadrado para a verificação da associação dos níveis de resiliência com os dados sociodemográficos e econômicos (sexo, idade, estado civil, arranjo de moradia, suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência, chefia familiar) e com os níveis de suporte social. Foram calculadas correlações de *Pearson* (entre o escore de resiliência e a idade; entre os fatores *Resolução de Ação e Valores* e *Autoconfiança e*

capacidade de adaptação com o escore de suporte social) e correlações de *Spearman* (entre o escore de resiliência, apoio social e renda familiar e entre o fator *Independência e determinação* com o apoio social).

Por fim, foram feitas análises de regressão linear entre o escore total de resiliência e o escore total de suporte social e análise de regressão linear entre a média dos três fatores da escala de resiliência com o escore total de suporte social.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, sob o parecer nº 30264214.2.0000.5187. Para sua realização foram atendidas as diretrizes estabelecidas para pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS

Na amostra de idosos estudada ($n = 86$), observou-se uma média de idade igual a 75,5 anos ($DP = 5,35$; $Mín = 70$; $Máx = 97$), em que prevaleceu o sexo feminino (72,1%; $n=62$). A maior parte dos idosos é casada (48,8%; $n = 42$), com 76,7% ($n = 66$) de aposentados e 40,7% ($n = 35$) que cursaram as séries iniciais do ensino fundamental.

No tocante à renda familiar, 76,7% ($n = 66$) recebem entre um e três salários mínimos, incluindo os valores de aposentadorias, pensões e os salários dos filhos. Grande parte dos idosos (77,9%; $n = 67$) se considera o principal responsável pelo sustento da família.

Em relação ao arranjo de moradia, foi observado o predomínio de lares intergeracionais, de modo que 50% ($n = 43$) dos idosos vivem com o companheiro; 75,6% ($n = 65$) dividem a residência com os filhos e 47,7% ($n = 41$) vivem também com os netos.

Os resultados obtidos com a escala de resiliência identificaram um escore médio de 134,37 pontos ($DP = 16,6$; $Mín = 81$; $Máx = 174$), o que sugere um elevado nível de resiliência nos idosos pesquisados. A distribuição dos escores da escala revelou uma maior concentração de um nível alto de resiliência (72,1%; $n = 62$), seguido de 27,9% ($n = 24$) com nível moderado. Não houve concentração de idosos numa faixa que poderia ser compreendida como de baixa resiliência. No que diz respeito à avaliação dos fatores que compõem a escala de resiliência, observou-se maior média no fator 1 ($M = 5,57$; $DP = 0,70$) que corresponde à

Resolução de ações e valores, seguida do fator 2 (M = 5,33; DP = 0,80), referente à *Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações* e, por fim, pelo fator três (M = 5,13; DP = 1,76) que indica ideias de *Independência e determinação*.

Ao se proceder com a categorização dos escores obtidos com a escala de suporte social, obteve-se a divisão em quatro intensidades: baixo, moderado, alto, muito alto. Os resultados, assim distribuídos, apontam que 30,2% (n = 26) percebem um alto suporte social; seguidos de 29,1% (25) com percepção de um suporte social muito alto; 22,1% (n = 19) com moderado suporte social; e 18,6% (n = 16) com percepção de baixo suporte social.

Os resultados dos testes de qui-quadrado revelaram não haver associações entre a resiliência e as variáveis sociodemográficas e econômicas (Tabela 1). No entanto, foram encontradas maiores concentrações de idosos com alta resiliência entre o grupo feminino (n = 45; n = 72,6%); que não vivem sozinhos (n = 56; 71,8%), que moram com os filhos (n = 47; 72,3%) e que se consideram os principais responsáveis pelo sustento da casa (n = 50; 74,6%).

Tabela 1 – Distribuição dos níveis de resiliência em função das variáveis sociodemográficas e econômicas. Campina Grande, 2014 (n = 86).

	Resiliência		χ^2	p
	Moderada n (%)	Alta n (%)		
Gênero				
Masculino	07 (29,2)	17 (70,8)	0,26	0,871
Feminino	17 (27,4)	45 (72,6)		
Estado civil				
Casado	13 (31)	29 (69)	0,378	0,538
**Solteiro	11 (25)	33 (75)		
Mora sozinho				
Sim	02 (25)	06 (75)	*1,00	0,847
Não	22 (28,2)	56 (71,8)		
Mora com filhos				
Sim	18 (27,7)	47 (72,3)	0,006	0,938
Não	06 (28,6)	15 (71,4)		
Mora com netos				
Sim	13 (31,7)	28 (68,3)	0,562	0,453
Não	11 (24,4)	34 (75,6)		
Principal responsável pelo sustento da família				
Sim	17 (25,4)	50 (74,6)	0,968	0,325
Não	07 (36,8)	12 (63,2)		
Possui renda suficiente para o sustento da vida diária				
Sim	11 (26,2)	31 (73,8)	0,120	0,729
Não	13 (29,5)	31 (70,5)		

Nota: *Exato de Fisher; **Os idosos solteiros, viúvos e divorciados foram agrupados para realização das análises.

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande, 2014.

Foram analisadas correlações entre a média geral da escala de resiliência e as variáveis: idade, renda total e escore total de suporte social. Não foram encontradas correlações significativas entre estas variáveis. Ao correlacionar os fatores da escala de resiliência com o escore total de suporte social foi observada apenas uma correlação fraca e positiva entre o fator *Independência e determinação* e o escore total do suporte social ($r = 0,298$; $p = 0,005$) (Tabela 2).

Tabela 2 – A resiliência em função das variáveis sociodemográficas e do suporte social. Campina Grande, 2014 (N=86).

Correlações	Idade	p valor	Renda Total	p valor	Suporte social total	p valor
Resiliência total	0,60*	0,582	-0,01**	0,919	0,167**	0,124
Idade	-		0,35**	0,747	0,065**	0,553
Renda Total			-		0,080**	0,466
Resolução de ação e valores	0,087*	0,427	-0,054**	0,623	0,99**	0,365
Independência e determinação	-0,092**	0,399	0,089**	0,413	0,298**	0,005
Autoconfiança e capacidade de adaptação	0,057*	0,604	0,113**	0,298	0,107**	0,329

Nota: * Correlação de *Pearson*; **Correlação de *Spearman*.

Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande, 2014.

Por fim, análises de regressão linear foram realizadas para determinar a capacidade preditiva do escore total de suporte social sobre o escore total de resiliência e os fatores que compõem a escala de resiliência. Os resultados demonstraram que o escore total de suporte social não contribuiu significativamente para a explicação das variações no escore total de resiliência, nem mesmo entre os três fatores avaliados (Tabela 3).

Tabela 3 – Regressão linear da resiliência e suporte social. Campina Grande, 2014 (N=86).

VD	B	β	F	R ²	p valor
Resiliência total	122,607	0,113	1,087	0,013	0,300
Suporte social total					
Resolução de ação e valores	5,364	0,48	0,193	0,002	0,661
Independência e determinação	2,868	0,205	3,698	0,042	0,058
Autoconfiança e capacidade de adaptação	4,839	0,098	0,821	0,010	0,368

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande, 2014.

5 DISCUSSÃO

Este estudo encontrou um índice elevado de resiliência nos idosos pesquisados, confirmando a capacidade do indivíduo manter um padrão de envelhecimento adaptado. Neste sentido, o domínio da resiliência pode ser respaldado pelo estudo da plasticidade e da manutenção de reservas que auxiliam o indivíduo a lidar com os estressores, caracterizando um processo de desenvolvimento normal, conforme defendido por Baltes (1997).

Outras pesquisas têm encontrado resultados semelhantes, no que diz respeito à avaliação dos índices de resiliência em grupos de idosos (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012; FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009; HENRIQUETO, 2013; LAMOND et al., 2008; RECABAL et al., 2012; QUICENO; ALPI, 2012; WELLS, 2010).

O estudo desta capacidade num grupo de 176 idosos chilenos, considerados funcionalmente independentes, revelou que 84,4% destes possuíam uma elevada resiliência (RECABAL et al., 2012). Os autores creditam algumas características do estilo de vida dos participantes (atividade sexual, atividades recreativas, estado de ânimo) ao fato de estarem relacionadas a maiores medidas de resiliência.

Uma pesquisa desenvolvida com 65 idosos usuários dos serviços oferecidos pela Rede Básica de Atenção à Saúde, em uma localidade de Natal-RN, encontrou um alto escore de resiliência no grupo estudado, levando as autoras a defenderem que os idosos pesquisados estão experimentando sua velhice de maneira mais saudável (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012). Estes resultados confirmam pressupostos da literatura que defendem o envelhecimento como sendo um processo adaptativo que depende da interação de fatores genéticos, biológicos e socioculturais (RESENDE; NERI, 2009).

Considerando a manutenção da capacidade de resiliência, é possível pensar num processo de enfrentamento positivo, em que o idoso não sucumbe aos fatores de risco biológico, socioeconômico e psicossocial, mas mantém condições regeneradoras que auxiliam no enfrentamento dos declínios do processo de envelhecimento (EDWARDS; HALL; ZAUTRA, 2012; FONTES; NERI, 2015).

A maior média encontrada no fator *Resolução de ação e valores* ratifica achados de outro estudo realizado com 12 idosos participantes de um grupo para a terceira idade (RESENDE et al., 2010). Este fator reúne itens normalmente relacionados a aspectos que conferem sentido à vida, tais como amizade, realização pessoal, satisfação e significado de vida (PESCE et al., 2005). Juntos, estes domínios compreendem aspectos relevantes que

auxiliam na compreensão da capacidade de resiliência, uma vez que reúnem, num mesmo fator, aspectos inter e intrassubjetivos (VIEIRA, 2010).

A ausência de associação entre as variáveis sociodemográficas e econômicas com a resiliência, neste estudo, constitui um ponto de atenção para que sejam aprofundadas investigações acerca das possíveis condições de vida que interferem no desenvolvimento de um envelhecimento adaptado, expressas sob os aspectos estruturais em que vivem os idosos, a exemplo de medidas socioeconômicas e ambientais, assim como de aspectos inexoráveis, a exemplo do sexo e da idade.

Fazem-se presentes na literatura algumas imprecisões quanto à avaliação de variáveis sociodemográficas em grupos de idosos considerados com alta ou baixa capacidade de resiliência (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009; HENRIQUETO et al., 2013; QUICENO; ALPI, 2012; WELLS, 2010), alertando para o fato de que sejam repensadas medidas de avaliação que estabeleçam uma melhor compreensão deste construto e de seus determinantes.

Em algumas pesquisas é possível ainda encontrar correlação entre a resiliência e a idade. Num estudo realizado com dois grupos de participantes, com faixas etárias distintas (idosos e adultos mais jovens com idade inferior a 26 anos), foi observado maior índice de resiliência em participantes do primeiro grupo, especialmente no que diz respeito à regulação emocional (GOODING et al., 2012).

Outra investigação realizada com uma amostra de 1.395 mulheres idosas residentes em San Diego, Estados Unidos, encontrou correlação fraca e negativa da resiliência com relação à idade das participantes (LAMOND et al., 2008). Os autores discutem as implicações negativas que surgem no idoso, decorrentes de afecções crônicas e incontroláveis, como possíveis comprometedores da capacidade de resiliência. Todavia, ressaltam também que esta mesma capacidade pode estar relacionada a uma maior longevidade. Segundo Wells et al. (2010), é possível que a resiliência possa permanecer estável ou até mesmo aumentar com o avanço da idade, à medida que os desafios são enfrentados com êxito.

Além da investigação dos índices de resiliência, o presente estudo buscou avaliar o suporte social e as redes sociais, a partir da intensidade do suporte social e de medidas de arranjo de moradia dos idosos pesquisados, respectivamente. Tais condições surgem como um modo de averiguação do suporte social como potencial fator protetor da capacidade de resiliência em idosos.

Não foram encontradas associações significativas entre os dados que compunham o arranjo de moradia (co-residência com companheiros, filhos, netos) e os índices de resiliência.

No entanto, os dados chamam atenção para a grande proporção de idosos que coabitam com familiares, uma situação observada em pesquisas que evidenciam o crescimento de lares multigeracionais (ALVARENGA et al., 2011; BATISTONI et al., 2013; CAMARANO, 2003; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010; WITTER; CAMILO, 2011).

Em complementação a estes dados, merece destaque também a prevalência de idosos avaliados com uma alta capacidade de resiliência distribuídos entre os idosos que não vivem sozinhos e que moram com os filhos. Por conseguinte, conforme elucidado por Reis et al. (2011), pode-se afirmar que a coabitação constitui uma possível estratégia que beneficia os idosos. No entanto, para uma afirmação acerca da associação entre este tipo de arranjo familiar com a resiliência dos idosos, torna-se necessário considerar também a qualidade das relações que são estabelecidas entre os familiares que dividem residência com os idosos, como forma de avaliar os efeitos do suporte oferecido sobre o bem-estar destes últimos (BATISTONI et al., 2013).

De acordo com Witter e Camilo (2011), a família se configura como um recurso cada vez mais presente e necessário na vida dos idosos, capaz de propor um acolhimento necessário para a manutenção do bem-estar na velhice. Por outro lado, a grande proporção de lares multigeracionais encontrados neste estudo também é caracterizada por uma grande maioria de participantes que se considera como o principal responsável pelo sustento da casa. Este fenômeno é caracterizado pela demógrafa Amélia Camarano (2003) de “ninhos que estão se enchendo de filhos e netos”, no qual a renda dos idosos assume importante papel no sustento familiar, identificando uma predominância de idosos que mantém o sustento da casa, mesmo após o casamento dos filhos. Reflete-se, portanto, sobre até que ponto a presença de filhos e outros familiares atua como potencial fator de proteção ao idoso, podendo indicar ao invés disso, tão somente a oferta de um apoio material aos filhos e netos, sem haver a devida reciprocidade entre as relações estabelecidas (BATISTONI et al., 2013; RODRIGUES; NERI, 2013).

Não foi encontrada diferença significativa entre o estado civil dos idosos e os níveis de resiliência. No entanto, Recabal et al. (2012) observaram em seu estudo uma associação significativa entre o estado civil e uma maior capacidade de resiliência para os idosos casados. Por outro lado, também é possível encontrar na literatura relatos de maiores índices de resiliência em pessoas solteiras comparativamente aos casados, como fora observado no estudo de Andrade et al. (2013) que pesquisou a resiliência em 264 pacientes sobreviventes do câncer, uma amostra composta predominantemente por idosos. Mesmo assim, é frequente na

literatura a apresentação dos efeitos positivos da presença do cônjuge na manutenção do bem-estar, proteção e, conseqüentemente, numa melhor percepção do suporte social dos idosos (ALVARENGA et al., 2011; BATISTONI et al., 2013; PINTO et al., 2006; VILLAFUERTE et al., 2011).

A distribuição da escala de suporte social, conforme a intensidade de respostas aos itens, revelou uma maior concentração de um nível alto de suporte social. Os resultados são semelhantes à média do suporte social encontrada em participantes de um estudo multicêntrico realizado com idosos brasileiros, no qual a maioria relatou um alto nível de suporte social (NERI; VIEIRA, 2013). Corroborar também com avaliações altamente positivas do suporte social percebido numa amostra de 688 idosos residentes em Campinas-SP (RODRIGUES; NERI, 2012). Tais condições podem estar relacionadas ao fato de grande parte dos idosos pesquisados dividirem a residência com familiares (cônjuges, filhos, netos), e, com isso, apresentam maior probabilidade de receber suporte às necessidades afetivas, instrumentais e informativas.

A obtenção de índices satisfatórios de suporte social percebido pode revelar uma situação favorável aos idosos pesquisados, que mesmo chefiando os seus lares e dividindo a responsabilidade pela criação de netos, conseguem uma avaliação positiva de sua esfera de vida relacional. Destarte, acredita-se que a percepção de uma boa intensidade do suporte social indica uma situação favorável para a população idosa (BATISTONI et al., 2013; HENRIQUETO et al., 2013; NERI; VIEIRA, 2013; PINTO et al., 2006; RESENDE et al., 2010; RODRIGUES; NERI, 2012; VILLAFUERTE et al., 2011; WILES et al., 2012).

Diferentemente do que tem sido encontrado na literatura, não foi encontrada correlação entre o suporte social e os índices de resiliência nos idosos pesquisados. Entretanto, as perspectivas que defendem um caráter dinâmico e processual da capacidade de resiliência destacam o suporte social como um importante fator protetor, capaz de auxiliar na manutenção de um envelhecimento adaptado (CÁRDENAS-JIMÉNEZ et al., 2011; FONTES; NERI, 2015; JULIANO; YUNES; 2014; WILES et al., 2012). Couto, Novo e Koller (2011) explicam que frente às adversidades da vida, a qualidade da rede de apoio seria relevante na potencialização da resiliência e manutenção do bem-estar na velhice.

Foi observada apenas uma correlação fraca e positiva entre o fator *Independência e determinação* com o escore total de suporte social. Neste ponto pode ser discutida a importância de haver certa reciprocidade em meio às relações de trocas, quando há no idoso o sentimento de independência que o motiva a dar seguimento às suas atividades e desempenhar também um papel ativo no fornecimento de suporte aos outros. Uma maior reciprocidade se

dá quando o idoso mantém condições de retribuir, em certa medida, ao apoio que pode ser oferecido em grande parte pelos familiares, conforme apontam Serbim, Gonçalves e Paskulin (2013). Segundo Villafuerte et al. (2011), os idosos que apresentam melhores condições de saúde podem perceber mais positivamente a troca de suporte que ocorre em contato com os seus familiares. Em contrapartida, quando o intercâmbio de suporte está prejudicado por condições de saúde, de funcionalidade, de dependência ou mesmo dos poucos recursos dos quais os idosos dispõem, estes podem ser mais afetados por sentimentos de depressão e tristeza.

A relação entre os idosos e seu grupo familiar se dá mediante grande complexidade emocional e está associada à saúde física e mental dos mesmos. Para o estabelecimento de uma relação saudável, faz-se imprescindível a solidariedade entre as gerações. Neste sentido, Rabelo e Neri (2014) destacam a importância da percepção do idoso acerca das suas condições em manter-se como um ponto de apoio aos seus familiares, mesmo considerando o fato de que as perdas associadas à idade definirão para o idoso uma maior demanda de cuidados.

Mesmo sendo fortemente discutida a influência do suporte social na valorização dos índices de resiliência é possível encontrar a ausência de correlações entre essas variáveis no estudo desenvolvido por Ferreira, Santos e Maia (2012), que observaram apenas correlações moderadas e positivas da resiliência com a autoestima. Estudando 84 idosos institucionalizados e não institucionalizados, Henriqueto (2013) encontrou correlações positivas entre a resiliência e o suporte social. No entanto, após análise de regressão linear dos dados, foi identificado que o suporte social, na amostra em questão, não apresentou evidências estatísticas entre a correlação do suporte social e a capacidade de resiliência. Henriqueto (2013) afirma que a resiliência encontra-se atrelada a uma diversidade de fatores de proteção que juntos contribuem para equilibrar a ação dos fatores de risco.

Outrossim, esse fato pode guardar relações com a complexidade que envolve as medidas de resiliência, tendo em vista que, conforme apontam Reppold et al. (2012), elas ainda são tomadas por controvérsias quanto sua mensurabilidade. Além disso, Rutter (2007) explica que alguns elementos podem atuar temporariamente como fatores protetores em determinadas situações de risco, ou mesmo se apresentarem neutros ou com efeitos negativos, quando da ausência de riscos situacionais.

Neste sentido, considera-se para esta pesquisa que a ausência de uma determinada circunstância de risco ou de desfechos de saúde específicos no grupo estudado pode dificultar o estabelecimento de relações entre os domínios do suporte social e a resiliência, de modo que

não foram referidas situações que pudessem levar os idosos a direcionarem o seu contexto de vida atual a determinadas necessidades que surgem diante de contextos adversos e que contribuiriam para uma melhor avaliação da resiliência e do suporte social.

Essa limitação sinaliza a necessidade de que sejam avaliadas, em conjunto com as medidas de resiliência, variáveis que permitam a inferência de estados de saúde ou de contextos de vida diante de uma boa capacidade de resiliência, ou mesmo em face da deficiência desta capacidade nos idosos frente a medidas de suporte social e de redes sociais.

O recorte transversal adotado nessa pesquisa limita o levantamento de inferências sobre os fenômenos estudados, assim como o tamanho da amostra também restringiu o desenvolvimento e alcance das análises realizadas.

6 CONCLUSÃO

Verificou-se uma elevada capacidade de resiliência nos idosos pesquisados, que pode ser traduzida como uma forma exitosa de enfrentamento às adversidades do processo de envelhecimento. A avaliação do suporte social percebido revelou que os idosos relatam um alto nível desse recurso, talvez por apresentarem, na configuração dos arranjos de moradia, o predomínio de lares multigeracionais em que é possível obter maiores fontes de apoio e interação com familiares.

Atentou-se para o fato de grande parte dos participantes se considerarem os principais responsáveis pelo sustento dos lares, o que revela certa autonomia do idoso do ponto de vista de fornecer suporte aos seus filhos, netos ou outros familiares com os quais compartilha residência. No entanto, esta ainda é um dado a ser aprofundado, sabendo-se que, ao mesmo tempo em que contribui com seus poucos recursos para a manutenção dos familiares, os idosos podem deixar de lado necessidades essenciais ao seu cuidado com a saúde.

A medida de suporte social não se mostrou uma variável preditiva para as variações da capacidade de resiliência nos idosos pesquisados, o que dificulta confirmar pressupostos teóricos da literatura que apontam, de forma recorrente, efeitos diretos do suporte social e das redes sociais na promoção e potencialização da resiliência.

Esta ainda é uma dificuldade presente em estudos nacionais e internacionais que implica na necessidade de serem desenvolvidos instrumentos mais precisos que possam auxiliar na apreensão de fatores do suporte social e da resiliência que mais se inter-relacionam. A partir de resultados mais precisos acerca da relação entre essas variáveis, será possível obter subsídios para a formulação de estratégias de intervenção que possibilitem

atingir as esferas de vida relacional do sujeito que contribuem para uma melhor adaptação psicossocial na velhice.

RESILIENCE AND SOCIAL SUPPORT IN THE ELDERLY: CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

This study aimed to identify correlations between resilience and social support and associations between resilience and sociodemographic variables (gender, age, income, marital status, and living arrangement). This is a descriptive quantitative study, cross-sectional, conducted with a sample of 86 elderly residents in the city of Campina Grande, state of Parahyba. The data were obtained from the application of the Resilience Scale, the Perceived Social Support Scale, a sociodemographic and living arrangement questionnaire. The average age was 75.7 years (SD =5.35). There was a predominance of women (72.1%; n=62) and multigenerational homes. There was a high resilience in the elderly (M=134.37; DP=16.6) and there were no associations between resilience, sociodemographic variables and the living arrangement. However, they have shown higher levels of resilience between the elderly who does not live alone (71.8%; n=56) or lives with their children (72.3%; n=47). Seniors reported high level of social support. It was only achieved a weak positive correlation between the *Independence and Determination* factor from the Resilience scale with social support ($p = 0.005$). Linear regression analysis showed that social support does not present itself as a predictive variable for the resilience capacity of the researched group. It is necessary to develop tools that enable a more accurate study of the protective effects of social support on the resilience capacity in the elderly, through its psychosocial process of adaptation towards the adversities of old age.

Keywords: Resilience. Social Support. Aging.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2603-2611, 2011.

ANDRADE, F. P. et al. Perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 476-84, 2013.

BALTES, P. B. On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. **American Psychologist**, v. 52, n. 4, p. 366-380, 1997.

BATISTONI, S. S. T. et al. Arranjos domiciliares, suporte social, expectativa de cuidado e fragilidade. In: NERI, A. L. (Org.). **Fragilidade e qualidade de vida na velhice**. São Paulo: Alínea, 2013. p. 267-281.

BRANDÃO, J. M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, v. 21, n. 49, 263-271, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. DOU de 13/06/2013 (nº 112, Seção 1, pág. 59).

BRUCKI, S. M. et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3, p. 777-781, 2003.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Revista Estudos Avançados**, v. 17, n. 49, p. 35-63, 2003.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista Brasileira de Estudo de População**, v. 28, n. 1, p. 217-230, 2011.

CÁRDENAS-JIMÉNEZ, A.; LÓPEZ-DÍAZ, A. L. Resiliencia em la vejez. **Revista de Salud Pública**, v. 13, n. 3, p. 528-540, 2011.

COHEN, S., et al. Measuring the functional components of social support. In: SARASON, G.; SARASON, B. R. (Ed.). **Social support: Theory, Research, and applications**. The Hague: Martinus Nijhoff, 1985. p. 73-94.

COUTO, M. C. P. P.; NOVO, R. F.; KOLLER, S. H. Relações entre rede de apoio social, bem-estar psicológico e resiliência na velhice. In: FALCÃO, D. V. S.; ARAÚJO, L. F. (Org.). **Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados**. 2. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011. p. 27-44.

EDWARDS, E.; HALL, J.; ZAUTRA, A. **Elder Care: A Resource for Interprofessional Providers: Resilience in Aging**. University of Arizona College of Medicine, 2012.

FERREIRA, C. L.; SANTOS, L. M. O.; MAIA, E. M. C. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 328-334, 2012.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n 3, p. 189-198, 1975.

FONTES, A. P. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 7-17, 2015.

FONTES, A. P.; NERI, A. L. Resiliência e velhice: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 5, p. 1475-1495, 2015.

FORTES, T. F. R.; PORTUGUEZ, M. W.; ARGIMON, I. I. L. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 4, p. 455-463, 2009.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação do suporte social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1755-1769, 2011.

GOODING, P. A. et al. Psychological resilience in young and older adults. **International Journal Geriatric Psychiatric**, v. 27, n. 3, p. 262-270, 2012.

HENRIQUETO, S. M. C. **A resiliência, o suporte social e o bem-estar na adaptação ao envelhecimento**. 2013. 141f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Estudos e Pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. n. 27, 2010.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 135-154, 2014.

LAMOND, A. J. et al. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. **Journal of Psychiatric Research**, v. 43, n. 2, p. 148-154, 2008.

LARANJEIRA, C. A. S. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 327-332, 2007.

LEIPOLD, B.; GREVE, B. Resilience. A conceptual bridge between coping and development. **European Psychologist**, v. 14, n. 1, p. 40-50, 2009.

MERTENS, V. C. et al. Good friends, high income or resilience? What matters most for elderly patients? **The European Journal of Public Health**, v. 22, n. 5, p. 666-671, 2012.

MONTPETIT, M. A. et al. Resilience-as-process: negative affect, stress, and coupled dynamical systems. **Psychol Aging**, v. 25, n. 3, p. 631-640, 2010.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 419-432, 2013.

NERI, A.L. **Palavras-Chave em gerontologia**. São Paulo: Alínea, 2005.

NORONHA, M. G. R. C. S. R. et al. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 497-506, 2009.

ONG, A. D. et al. Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. **Psychology and Aging**, v. 25, n. 3, p. 516-523, 2010.

PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 436-448, 2005.

PINTO, J. L. G. et al. Características do apoio social oferecido a idosos da área rural assistida pelo PSF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 753-764, 2006.

QUICENO, J. M.; ALPI, S. V. Resiliencia y características sociodemográficas em enfermos crónicos. **Psicología desde el Caribe**, v. 29, n. 1, p. 87-104, 2012.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. **Pensando Famílias**, v. 18, n. 1, p. 138-153, 2014.

RECABAL, J. E. C. et al. Relisiencia y su relación com estilos de vida de los adultos mayores autovalentes. **Ciencia y Enfermería**, v. 18, n. 3, p. 73-81, 2012.

REIS, L. A. et al. Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, p. 52-58, 2011.

REPPOLD, C. T. et al. Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 2, p. 248-255, 2012.

RESENDE, M. C. et al. Envelhecer atuando: bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes de grupo de teatro. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n. 3, p. 591-608, 2010.

RESENDE, M. C.; NERI, A.L. Ajustamento psicológico e perspectiva de velhice pessoal em adultos com deficiência física. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 4, p. 767-776, 2009.

RIVERO, T. S. et al. Aspectos psicossociais do envelhecimento. In: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; CONSENZA, R. M. (Org.) **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 64-77.

RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2129-2139, 2012.

RUTTER, M. Resilience, competence and coping. **Child Abuse and Neglect**, v. 31, n. 3, p. 205-209, 2007.

SERBIM, A. K.; GONÇALVES, A. V. F.; PASKULIN, L. M. G. Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 55-63, 2013.

TAVARES, S. S. **Sintomas depressivos em idosos: relações com classe, mobilidade e suporte social percebidos e experiência de eventos estressantes**. 2004. 141f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Programa de Pós-graduação em Gerontologia, Campinas, SP, 2004.

VIEIRA, S. P. Resiliência como força interna. **Revista Kairós**, v. 7, p. 21-30, 2010.

VILLAFUERTE, B. E. P. et al. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven em la pobreza urbana em México. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 460-470, 2011.

WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **Journal of Nursing Measurement**, v. 1, n. 2, p. 165-178, 1993.

WELLS, M. Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas. **Online Journal of Rural Nursing and Health Care**, v. 10, n. 2, p. 45-54, 2010.

WILES, J. et al. Resilience from the point of view of older people: ‘There’s still life beyond a funny knee’. **Social Science & Medicine**, v. 74, n. 3, p. 416-424, 2012.

WITTER, C.; CAMILO, A. B. R. Família e envelhecimento. In: WITTER, C.; BURITI, M. A. (Org.). **Envelhecimento e contingências da vida**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011. p. 83-101.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, v. 8, p. 75-84, 2003.