

Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos

Resilience and health: an analysis of quality of life in elderly

Emília Amélia Pinto Costa da Silva¹; Priscilla Pinto Costa da Silva²; Petrucio Venceslau de Moura³; Ana Raquel Mendes dos Santos⁴; Penelope Dabbicco⁴; Andrea Maria Pires Azevedo⁵; Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas⁶

¹Professora Mestre do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, PB – Brasil.

²Professora Mestre do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ – e Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB – Brasil.

³Professor Mestre do Instituto Federal de Pernambuco – IFPE. Barreiros, PE – Brasil.

⁴Mestrandos do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física – UPE/UFPB. Recife, PE – Brasil.

⁵Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília – UnB. Cátedra UNESCO de Bioética. Brasília, DF – Brasil.

⁶Professora Pós-Doutora da Escola Superior de Educação Física – ESEF/UPE. Recife – PE, Brasil.

Endereço para correspondência:

Emília Amélia Pinto Costa da Silva
Rua João Machado, 90, Bairro Prata
58400-510 – Campina Grande – PB[Brasil]
milapcosta@hotmail.com

Resumo

Introdução: É necessário que os idosos estejam preparados para enfrentar possíveis desafios e dificuldades, sendo importante a reserva da capacidade de resiliência, para uma melhor adaptação a essa fase da vida. **Objetivo:** Analisar as características resilientes por meio do perfil emocional de idosos de um grupo de atendimento multidisciplinar. **Métodos:** Questionários de Caracterização Sociodemográfica; Avaliação de Qualidade de Vida (SF-36) e Estilo de Vida e Envelhecimento Bem-Sucedido. Categorização das respostas através da análise de conteúdo e organização em diagramas, resultando na emergência de macrocategorias. **Resultados:** Os idosos apresentaram controle diante das emoções, o que propiciou melhor nível de resiliência e melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Quando aprendem a lidar com limitações e obstáculos decorrentes do envelhecimento, os idosos vivenciam uma velhice saudável.

Descritores: Qualidade de vida; Idoso; Resiliência psicológica.

Abstract

Introduction: It is necessary that the old people are prepared to face possible challenges and difficulties, being important the reserve of resilience, for a better adaptation of them to this stage of life. **Objective:** To analyze the resilience through the emotional profile of elderly in a group of multidisciplinary care. **Methods:** Questionnaires of Sociodemographic Characteristics, Assessment of Quality of Life (SF-36) and Lifestyle and Successful Aging. Categorization of the responses by content analysis and organization into diagrams, resulting in the emergence of macrocategories. **Results:** The elderlies showed control on the emotions, which provided higher level of resilience and better quality of life. **Conclusion:** When elderlies learn to deal with obstacles and limitations resulting from aging, they experience a healthy old age.

Keywords: Quality of life; Aged; Psychological resilience.

Introdução

A qualidade de vida está condicionada a fatores que envolvem dimensões emocional, social, cultural e física, decorrentes de condições objetivas e subjetivas que compõe a esfera da vida, como o trabalho, a vida social, a saúde física e o humor¹. Em um sentido mais amplo, pode ser considerada uma medida da própria dignidade humana, pois está associada às necessidades fundamentais². Para tanto, a qualidade de vida relacionada à saúde não deve ser entendida apenas como o indivíduo percebe seu estado de vitalidade, mas também como ela está sendo sentida nas atividades diárias, seja no âmbito físico, psicológico e social³.

Neste sentido, as emoções são um fator determinante à qualidade de vida, pois os aspectos emocionais se caracterizam como uma estrutura básica do funcionamento humano, em que os problemas físicos e emocionais, muitas vezes, dão-se por meio do desequilíbrio das emoções, sendo estabelecidos de acordo com os anos e as experiências vivenciadas⁴. Para Lipp⁴, os sentimentos ignorados ou não atendidos podem influenciar na saúde ou bem-estar do sujeito.

Especificamente, na terceira idade, a compreensão de qualidade de vida está diretamente interligada ao significado do ser idoso, quando se deve levar em consideração as mudanças corporais⁵ e as transformações biopsicossociais. Estudos^{6,7,8,9,10} apontam que os distúrbios emocionais mais encontrados na população idosa são a ansiedade e a depressão. Estes últimos são acometidos com maior facilidade, devido às características encontradas nessa fase, como isolamento social, alterações cognitivas, preconceito, burocracias no processo da aposentadoria, entre outros.

A esse respeito, é necessário que os idosos estejam preparados para enfrentar possíveis desafios e dificuldades, sendo importante a reserva da capacidade de resiliência, contribuindo para uma melhor adaptação nesta fase da vida. Assim, a resiliência é compreendida como o processo em que o sujeito resiste e supera situações

difíceis, passando a crescer pessoalmente e/ou socialmente, a partir dessas circunstâncias^{11,12,13}. Nessa direção, está relacionada ao mecanismo de superar adversidades, resultando na melhoria da autoestima e promovendo novas oportunidades ao indivíduo. De fato, esses sujeitos conseguem mudanças pessoais, sociais e culturais positivas a partir de um obstáculo e a perspectiva de alcançar um objetivo¹³.

Sendo um conceito importante, devido às múltiplas possibilidades de aplicação, a resiliência pode contribuir para a ampliação do conhecimento da saúde. Todavia, ainda é um conceito pouco difundido, necessitando de discussões de forma a ajudar na promoção da saúde, auxiliando os profissionais que trabalham com indivíduos em situações de risco.

É importante destacar que o conceito de resiliência se origina da física e expressa a habilidade e capacidade que um objeto tem de se recuperar e se moldar novamente, voltando ao seu estado inicial após ter sido comprimido, expandido e/ou dobrado. Para tanto, os estudos sobre resiliência iniciaram-se na década de 80, nas ciências sociais, psicologia educacional, sociologia, medicina, entre outras áreas, com o objetivo de reconhecer aspectos da saúde, sucesso e crescimento dos indivíduos, família e comunidade, aprofundando os fatores que permitem um crescimento através de uma dificuldade¹³.

Deste modo, a resiliência é a capacidade de o indivíduo superar uma dificuldade e desvendar novos caminhos a partir de situações complicadas, estressantes ou traumáticas, sendo compreendida como um processo dinâmico e interativo, no qual o enfrentamento de obstáculos não se torna um mecanismo de trajetórias negativas¹⁴.

Nesta direção, verifica-se a necessidade de mais estudos a respeito da resiliência, voltados para a população idosa, pois a maioria das pesquisas está relacionada a fatores interligados a crianças e adolescentes. Assim, o objetivo deste estudo é analisar as características resilientes por meio do perfil emocional de idosos, de um grupo de atendimento multidisciplinar.

Materiais e Método

Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Programa de Educação Para Envelhecimento Ativo: Avaliação da Efetividade, Construção e Testagem de Insumos” Edital Universal/CNPq – 2008/2009. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo. A população foi composta por pacientes do Hospital Geral de Areias – HGA, participantes do Programa de Atendimento ao Idoso – PAI, na cidade de Recife-PE. Dos 480 idosos cadastrados, 103 foram selecionados para participar do estudo. A triagem dos sujeitos deu-se pelos critérios: de inclusão – ser registrado no programa e ter idade acima de 65 anos –; de exclusão – idosos participantes de sessões de ginástica funcional, dado que este fato poderia influenciar no resultado do estudo.

Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Caracterização Sociodemográfico, para identificar o perfil dos sujeitos participantes; o Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida (SF-36), traduzido e validado para a população brasileira¹⁵, e o Questionário de Estilo de Vida e Envelhecimento Bem-Sucedido.

Devido ao elevado número de instrumentos, a técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista estruturada, em que um grupo de pesquisadores, devidamente treinados, realizava a leitura das questões para os idosos. A coleta de dados foi efetuada em um período de quarenta e cinco dias.

Para a estatística descritiva, foi utilizado o SPSS v.10. A técnica de análise de conteúdo de Bardin¹⁶ foi adotada para classificar as categorias analíticas e apresentada nos diagramas por meio do *software GoDiagram Express v. 2.6.2*.

Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram respeitadas as diretrizes regulamentadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco, sob o número CEP/UPE – 171/07.

Resultados

Os resultados emergiram três macrocategorias analíticas: *Perfil Sociodemográfico dos Idosos, Estilo de Vida e Resiliência e Emoção e Resiliência*, apresentadas a seguir.

No que concerne ao *Perfil Sociodemográfico dos idosos*, constatou-se que 21,4% eram do sexo masculino e 78,6%, do sexo feminino, com idade de $72,09 \pm 5,74$ anos. Observou-se ainda que 39,8% eram casados e 35,9%, viúvos.

Quanto ao grau de instrução, verificou-se certa diversidade: 24,3% possuíam o 1º grau menor completo; 17,5%, o 1º grau menor incompleto e 9,7%, o 1º grau maior incompleto; 6,8% concluíram o 1º grau maior, enquanto os outros 6,8% apresentaram o 2º grau incompleto.

Em relação à fonte de renda, 86,1% dos idosos alegaram ter apenas a aposentadoria e/ou pensão, e 7,9% trabalham e recebem aposentadoria e/ou pensão. Já 81,6% são chefes de família. Quanto à questão da moradia, constatou-se que 41,7% moram sem companheiro(a) com outros familiares; 34% residem com companheiro(a) e outros familiares e 16,5% moram sozinhos. Observou-se também que 61,2% dos idosos não participam de grupos de cultura e lazer e 72,3% não frequentam grupos de esporte e exercício físico.

O diagrama 1, a seguir, apresenta a categoria *Estilo de Vida e Resiliência*, destacada na cor cinza escuro. Refere-se à compreensão das atividades realizadas, frequentemente, pelos idosos. As subcategorias analíticas, destacadas na cor cinza claro, pautaram-se nas atividades habituais e atenção com a saúde, enquanto aquelas na cor branca fazem referência às variáveis de maior frequência.

De acordo com os resultados, em relação ao *Estilo de Vida e Resiliência* dos idosos, as variáveis da subcategoria atividades habituais remeteram às atividades do lar, ao exercício físico, transporte ativo, sono e à necessidade de lazer. No que diz respeito às primeiras, como limpeza e arrumação, consertos e reparos realizados nos últimos sete dias, os idosos se auto-avaliaram da

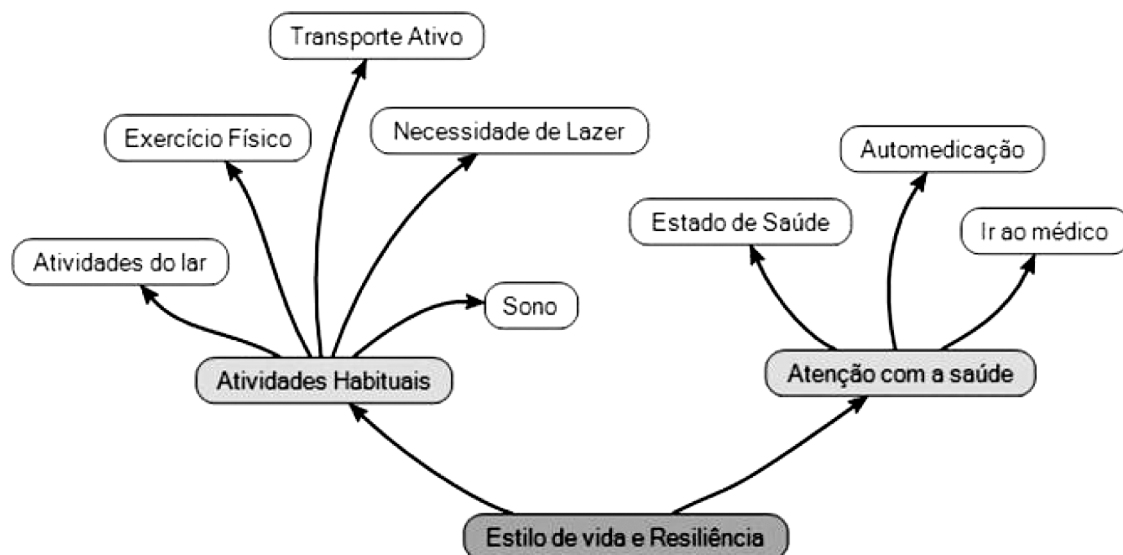


Figura 1: Categorias e subcategorias relativas ao estilo de vida do idoso e à resiliência

seguinte forma: ativo (34%); muito ativo (27,2%) e moderadamente ativo (25,2%).

Já no que se refere à auto-avaliação na prática de exercício físico, para fins de lazer ou saúde, como caminhada vigorosa, ginástica, dança, yoga, tai chi, musculação, natação, hidroginástica, entre outras modalidades, nos últimos sete dias, constatou-se que 24,3% consideram-se moderadamente ativos; 23,3%, pouco ativos; 22,3%, ativos e 15,5%, inativos. Entretanto, quanto ao hábito de ir a lugares a pé ou de bicicleta, 26,2% avaliam-se muito ativos; 33%, ativos e 21,4%, moderadamente ativos.

Em relação à satisfação advinda do sono, 59,2% sempre estão satisfeitos; 13,6%, raramente e 12,6%, às vezes. Os resultados também apontaram a questão da necessidade do lazer, sentida pelos idosos nos últimos sete dias, em que 35,9% afirmaram sempre sentir essa necessidade; 28,2%, às vezes e 13,6% disseram nunca a terem sentido.

Sobre a atenção com a saúde, os idosos a avaliaram como razoável (44,7%); boa (33%) e muito boa (12,6%). Ao comparar o estado de saúde atual com o de um ano atrás, as respostas obtidas foram: quase a mesma coisa (46,6%); melhor agora do que há um ano (19,4%) e um

pouco melhor agora do que há um ano (17,5%). Também foi analisado se os indivíduos utilizaram remédio não solicitado pelo médico – 10,9% responderam que nunca e 15,5%, às vezes. Os idosos também foram questionados se demoram a procurar ajuda profissional, quando necessitam: 55,3% apontaram que nunca e 15,5% afirmaram que sempre.

O diagrama 2 conduz a categoria *Emoção e Resiliência*, destacada na cor cinza escuro, relacionando-se às mudanças emocionais, no cotidiano da amostra. As subcategorias, na cor cinza claro, apresentam resultados referentes aos problemas emocionais, sentimentos e estado emocional, remetendo às variáveis, na cor branca.

Os resultados obtidos revelaram que os sujeitos exercitam a paz interior mediante orações, rezas ou outras preces, resultando em: sempre (74,8%); muitas vezes (12,6%) e às vezes (7,8%). Quanto ao comportamento diante de um problema, 66% sempre tomam iniciativa para resolvê-lo e 13%, às vezes.

Além disso, observou-se a necessidade de os idosos fazerem contato com pessoas de sua estima, seja pessoalmente, por telefone ou por outro meio. Assim, foi constatado que 65,7% sempre necessitam ter esse tipo de aproximação. Entretanto,

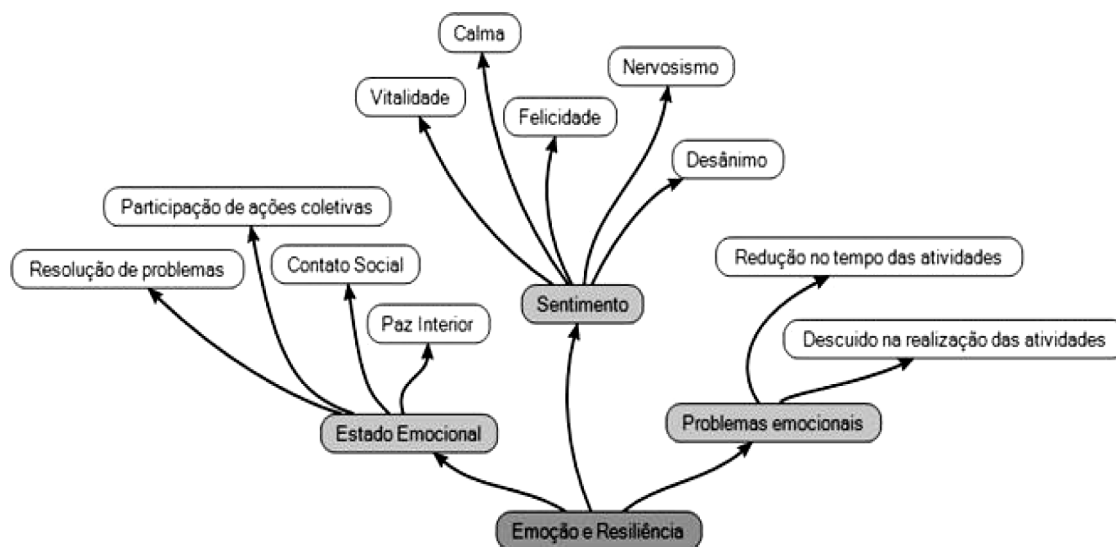


Figura 2: Categorias e subcategorias relativas ao suporte emocional do idoso e à resiliência

quando questionados sobre o costume de participar de ações de interesse coletivo, como reuniões comunitárias, campanhas educativas, pesquisa de opiniões, entre outros, 33% afirmaram sempre participar; enquanto 27,2%, nunca.

Em relação aos sentimentos percebidos pelos idosos nas últimas quatro semanas, reparou-se que 62,7% se sentiram cheios de vida; 35,9% não se sentiram nervosos; 66% não se sentiram deprimidos a ponto de nada poder animá-los; 44,7% sentiram-se calmos e tranqüilos; 35,9%, com energia; 51,5%, desanimados e 52,4%, felizes.

Os sujeitos também foram questionados se nas últimas quatro semanas, por algum problema emocional, diminuíram o tempo de trabalho ou qualquer outra atividade: 70,9% afirmaram que em nenhum momento e 14,6% responderam que em uma pequena parcela do tempo. Além disso, 61,2% constataram que, em nenhum momento, realizaram uma atividade menos do que gostariam. Por fim, 73,8% declararam que, em nenhum momento, executaram o trabalho ou qualquer outra atividade sem o cuidado habitual. Em relação ao quanto a saúde física ou os problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais, 68,9% alegaram que não houve interferência.

Discussão

Ao analisar os resultados, observou-se que a maior parte da amostra foi constituída por mulheres. A esse respeito, pesquisa realizada pelo IBGE¹⁷ reconhece que o aumento da população de mulheres, no Brasil, é maior, quando comparado ao de homens. Também foi constatado que a maioria dos idosos é casada ou viúva, similarmente ao que ocorreu no Censo 2000¹⁸, em que 51,8% dos idosos da população brasileira eram casados e 28,5%, viúvos.

Destaca-se ainda a diversidade no nível de escolaridade da população em estudo, em que se pôde verificar oportunidades diferenciadas de acesso ao ensino. Nesse sentido, notou-se que as variáveis idade e nível de escolaridade influenciam no bem-estar psicológico do idoso, na medida em que pessoas de meia idade e idosos, com alto nível de escolaridade, são capazes de perceber melhor qualidade de vida e índices resilientes mais positivos¹⁹.

Outro importante achado está na fonte de renda, visto que a maioria da amostra é de aposentados e/ou pensionistas. Conforme o IBGE¹⁷, o percentual de idosos com mais de 65 anos, que são beneficiados da previdência, é de 84,6%. Vale

salientar que a maioria dos sujeitos estudados é chefe de família. Logo, percebe-se a importância dessa fonte de renda para essa população, pois parte significativa da amostra alegou morar com seus familiares.

Neste estudo, foi apresentado também um índice de idosos que não participam de grupos de cultura e lazer e/ou não frequentam grupos de esporte e exercício físico. Ressalta-se, assim, a importância de esses sujeitos frequentarem grupos de convivência, para auxiliar na redução do estresse e na auto-avaliação positiva das dificuldades diárias associadas às transformações decorrentes do envelhecimento²⁰, e para promoção da saúde.

Por outro lado, os idosos permanecem ativos nas atividades do lar, fator importante para que essa população continue se sentindo valorizada e capaz de executar tarefas domésticas, promovendo, dessa forma, a própria independência e autonomia.

Outro aspecto a se realçar é que, embora os idosos tenham alegado a não participação em grupos de esporte e exercício físico, o grupo se auto-avaliou ativo quanto a essas práticas, especialmente por terem o hábito de se deslocar a pé ou de bicicleta. Estudos^{21,22} apontam que evidências epidemiológicas relacionadas ao efeito positivo de possuir um estilo de vida ativo ou frequentar programas sistematizados de atividade física previnem e amenizam os efeitos causados pelo envelhecimento. Nesse sentido, as transformações estruturais e funcionais, interligadas ao sedentarismo no processo do envelhecimento, aceleram o declínio da capacidade funcional, facilitando o acometimento de doenças crônico-degenerativas, como, por exemplo, a incapacidade física, podendo conduzir os idosos a uma baixa qualidade de vida e a problemas emocionais.

A pesquisa constatou ainda que o sono na maioria da população investigada é avaliado como satisfatório, porém alguns sujeitos alegaram o contrário. Considerando a condição do sono, achado²³ aponta que os problemas de sono na terceira idade acontecem devido a alguma dor ou desconforto físico, fatores ambientais,

desconfortos emocionais e alterações no padrão do sono. Já em relação ao tempo de lazer, parte dos sujeitos estudados afirmou ter necessidade de experimentar essa vivência. Outro estudo²⁴ mostra a importância das práticas de lazer, que não só contribuem para os aspectos fisiológicos, psicológicos e emocionais, promovendo sensação de equilíbrio emocional, como também para os níveis de resiliência.

Analisando o estado atual de saúde, verificou-se que a maioria dos idosos possui uma saúde razoável, a qual, segundo os mesmos, mostra-se quase da mesma maneira quando comparada àquela apresentada há um ano. Nesse pensar, o estado de saúde é um fator diretamente ligado à qualidade de vida, e a percepção desse estado pelo indivíduo, bem como a capacidade de avaliar as suas próprias necessidades podem ser um indicador positivo para o bem-estar dessa população.

O número de sujeitos que alegaram utilizar remédios sem prescrição médica foi considerado baixo, sendo um fator positivo, pois o uso inadequado de medicamentos pode ocasionar sérios riscos, principalmente, devido às peculiaridades dessa população²⁵.

Observou-se também que os indivíduos estudados preocupam-se com a saúde e procuram ajuda de profissional qualificado, quando necessário. Essa característica conduz a uma melhor qualidade de vida, pois a prevenção e/ou tratamento adequado contribuem para uma melhoria na saúde. Contudo, é importante que o indivíduo esteja preparado para enfrentar as mudanças biológicas, funcionais e sociais decorrentes do envelhecimento²⁶.

Apesar das dificuldades enfrentadas nessa época da vida, essa população procura a sensação de bem-estar emocional, alegando exercitar a paz interior. No que concerne ao estado emocional, esses aspectos estabelecem uma estrutura básica do funcionamento humano, visto que, para se ter uma saúde emocional, é preciso aceitar as próprias emoções⁴. Desse modo, os achados apontaram que os idosos tomam iniciativas diante de um problema, expondo a capacidade

de ultrapassar adversidades, garantindo um bom funcionamento resiliente.

O estudo constatou a necessidade que os idosos apresentam de se socializar, ainda que nem todos tenham demonstrado interesse em participar de reuniões, campanhas e/ou pesquisas. Todavia, esse grupo apresenta vontade de interagir com outras pessoas, seja com vizinhos, amigos e/ou familiares, o que pode contribuir para a elevação da autoestima, melhorar a resiliência, possibilitar a vivência de novas sensações e o convívio com pessoas diversas. Estudo²⁷ aponta a resiliência social como uma capacidade de os indivíduos e grupos promoverem, exercerem e manterem relacionamentos sociais positivos, passando a resistir e a se recuperar do estresse e do isolamento. Assim, percebe-se a importância da convivência social na terceira idade, pois essa fase é propícia ao isolamento.

Constatou-se que as emoções sentidas pelos idosos são positivas, que não impedem a realização de atividades cotidianas. Conforme Vecchia²⁸, o equilíbrio emocional contribui para o controle da saúde mental e capacita os idosos ao enfrentamento das atividades cotidianas. Nessa dimensão, a melhoria dos níveis de resiliência por meio de sensações positivas pode aperfeiçoar a qualidade de vida e o desenvolvimento humano¹³.

Dessa forma, o aumento da resiliência na terceira idade está relacionado aos hábitos de vida, às emoções sentidas e às experiências vivenciadas, sendo um desafio controlar algumas transformações decorrentes do envelhecimento. Portanto, é necessário que o idoso esteja preparado para enfrentar todas as modificações e obstáculos, encarando-os de forma natural, para um envelhecimento saudável.

Conclusão

A terceira idade é uma etapa da vida capaz de provocar alterações físicas e emocionais, em que novas experiências e situações adversas podem modificar os fatores resilientes. Assim,

é ideal que os idosos estejam preparados para superar e encarar as modificações decorrentes do envelhecimento, aprendendo a desenvolver a resiliência e, dessa forma, a enfrentar quaisquer dificuldades.

Os resultados encontrados mostraram que o estado emocional do idoso conduz a um melhor nível de resiliência, contribuindo para uma boa qualidade de vida, mantendo a saúde física e mental, na promoção do bem-estar, prazer e benefícios para um envelhecimento saudável. Todavia, chama a atenção o baixo número de idosos que participam de grupos organizados de atividade física, o que atenta para a necessidade de uma intervenção, a fim de mostrar a importância dessa prática para a saúde e para uma melhor resiliência, ajudando-os a lidar com as limitações e os obstáculos encontrados nessa fase da vida.

Este estudo revelou importantes dados referentes aos fatores resilientes na terceira idade, ampliando a discussão no tocante a essa temática. Assim, é de suma relevância desenvolver estudos e pesquisas voltados a esse público, principalmente quanto à relação entre a atividade física e o nível de resiliência.

Agradecimentos

Ao CNPq por financiar a pesquisa por intermédio do EDITAL UNIVERSAL/CNPq – 2008/2009, Processo nº 482196/2007-6.

Referências

1. Caparroz GP. Repercussões emocionais das atividades físicas em academias para praticantes. 2008. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade – Pedagogia da Motricidade Humana) – Instituto de Biociências de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, 2008.
2. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

3. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira Medicina do Esporte*. 2009;15(3):169- 73.
4. Lipp MEN. A dimensão emocional da qualidade de vida. In: Ogata A, Marchi R Editores. *Wellness: seu guia de bem-estar e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008:51-75.
5. Pena FB, Santo FH. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2006;8(1):17-24.
6. Cheloni CFP, Pinheiro FLS, Cavalcanti Filho M, Medeiros AL. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Mossoró/RN segundo escala de depressão geriátrica (Yesavage). *Expressão*. 2003;34(1-2):61-73.
7. Maia LC, Durante AMG, Ramos LR. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(5):650- 56.
8. Luft CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão Brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):606-15.
9. Santana, AJ, Barboza Filho JC. Prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados na cidade do Salvador. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2007;31(1):134-46.
10. Celestino, FKS. Enfrentamento, qualidade de vida, estresse, ansiedade e depressão em idosos demenciados e seus cuidadores: avaliações e correlações. 2009. 91f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento Humano) – Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília, 2009.
11. Wright M, Masten A. Resilience processes in development: Fostering positive adaptation in the context of adversity. In: Goldstein S, Brooks R, Editores. *Resilience in children*. Nova York: Klunwer Academic/Plenum Publishers, 2005:17-37.
12. Borges CNF, Lopes SM, Alves CA, Alves FP. Resiliência: uma possibilidade de adesão e permanência na prática do futebol feminino. *Movimento*. 2006;12(1):105-31.
13. Barranco C. Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia*. 2009;IX(2):133-45.
14. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review Public Health*. 2005;26:399-19.
15. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Portugal: Edições 70, 2009.
17. http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=987 Acessado em 02 de março de 2011.
18. http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_6.shtm Acessado em 04 de março de 2011.
19. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002; 82(6):1007-22.
20. Afonso MR, Cavalli AS, Silva MC, Rombaldi AJ, Campos ALP. Do diagnóstico à ação: núcleo de atividades para a terceira idade (NATI) – trajetória e construção. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2010;15(3):180-2.
21. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King C *et al*. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39:1435-45.
22. Sebastião E, Christofolletti G, Gobbi S, Hamanka AYY, Gobbi LTB. Atividade física, qualidade de vida e medicamentos em idosos: diferenças entre idade e gênero. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2009;11(2):210-16.
23. Geib LTC, Cataldo Neto A, Wainberg R. Sono e envelhecimento. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2003;25(3):453-65.
24. Iwasaki Y, Mactavish J, Mackay K. Building on strengths and resilience: leisure as a stress survival strategy. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2005;33(1):81-101.
25. Sá MB, Barros JAC, Sá MPBO. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2007;10(1):75-85.
26. Silveira SC, Faro ACM. Contribuição da reabilitação na saúde e na qualidade de vida do idoso no Brasil: reflexões para a assistência multidisciplinar. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*. 2008;13(1):55-62.
27. Cacioppo JT, Reis HT, Zautra AJ. Social resilience: the value of social fitness with an application to the military. *American Psychologist*. 2011;66(1):43-51.
28. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005;8(3):246-52.