



CAPACIDADE FUNCIONAL E RESILIÊNCIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS
FUNCTIONAL CAPACITY AND RESILIENCE IN HOSPITALIZED OLDER ADULTS
CAPACIDAD FUNCIONAL Y RESILIENCIA EN PERSONAS MAYORES
HOSPITALIZADAS

Luiza Rosa Bezerra Leão¹, Vitor Hugo Sales Ferreira², Andréa Mathes Faustino³, Keila Cristianne Trindade da Cruz⁴, Carla Targino Bruno dos Santos⁵

RESUMO

Objetivo: identificar a capacidade funcional e a resiliência em idosos hospitalizados. **Método:** estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado com 59 idosos internados em um hospital universitário. Aplicaram-se instrumentos de avaliação da capacidade funcional, resiliência e dados sociodemográficos. **Resultados:** constatou-se uma baixa resiliência em 28% dos idosos, média resiliência em 32% e alta resiliência em 39%. Entre os idosos mais independentes, o escore de maior frequência para a resiliência foi alto, enquanto os mais dependentes obtiveram escores de média a baixa resiliência. **Conclusão:** destaca-se a importância da realização da avaliação de resiliência e capacidade funcional como avaliação de rastreio em idosos, pois as baixas resiliência e capacidade funcional na avaliação inicial podem permitir a identificação de idosos com menor potencial de reabilitação e, assim, favorecer um melhor planejamento da alta pelos profissionais de saúde e uma alta hospitalar precoce. **Descritores:** Idoso; Resiliência Psicológica; Avaliação em Saúde; Assistência a Idosos; Saúde do Idoso; Atividades Cotidianas.

ABSTRACT

Objective: to determine functional capacity and resilience in hospitalized older adults. **Method:** quantitative, cross-sectional and descriptive study conducted with 59 older adults admitted to a university hospital. We used instruments to assess functional capacity, resilience, and sociodemographic data. **Results:** low resilience (28%), medium resilience (32%), and high resilience (39%) were found in the older adults. Among the most independent older adults, the highest frequency score for resilience was high, whereas the scores of the most dependent older adults ranged from medium to low. **Conclusion:** it is important to assess resilience and functional capacity to screen older adults, given that low resilience and functional capacity in the initial evaluation can allow the identification of older adults with less rehabilitation potential and, thus, favoring better planning of discharge by health professionals and early hospital discharge. **Descriptors:** Older Adult; Psychological Resilience; Health Evaluation; Healthcare in Older Adults; Health of Older Adults; Daily Life Activities.

RESUMEN

Objetivo: identificar la capacidad funcional y la resiliencia en personas mayores hospitalizadas. **Método:** estudio cuantitativo, transversal y descriptivo realizado con 59 personas mayores internadas en un hospital universitario. Se utilizaron instrumentos de evaluación de la capacidad funcional, resiliencia y datos sociodemográficos. **Resultados:** se constató una baja resiliencia en el 28% de las personas mayores, media resiliencia en el 32% y alta resiliencia en el 39%. Entre las personas mayores más independientes, el score de mayor frecuencia para la resiliencia fue alto, mientras que las más dependientes obtuvieron escores de media a baja resiliencia. **Conclusión:** se destaca la importancia de realizar la evaluación de resiliencia y capacidad funcional para evaluar personas mayores, pues las bajas resiliencia y capacidad funcional en la evaluación inicial pueden permitir la identificación de personas mayores con menor potencial de rehabilitación y así favorecer una mejor planificación del alta por los profesionales de salud y alta hospitalaria precoz. **Descriptores:** Persona Mayor; Resiliencia Psicológica; Evaluación en Salud; Asistencia en Personas Mayores; Salud de la Persona Mayor; Actividades Cotidianas.

¹Enfermeira, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - UnB, Brasília (DF), Brasil. E-mail: luizarosab@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3654-3675>; ²Graduando em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - UnB, Brasília (DF), Brasil. E-mail: vitorhugosalesferreira@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5595-6534>; ^{3,6,4}Doutoras, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - UnB, Brasília (DF), Brasil. E-mail: andreamathes@unb.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5474-7252>; E-mail: keilactc@unb.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8146-8323>; E-mail: carlatargino@unb.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0400-5995>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo constante, ininterrupto, complexo em suas diversas variáveis e cada vez mais presente na sociedade brasileira. Estima-se que, para o ano de 2050, a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, sendo então a quinta maior população do planeta, somente abaixo de países como a Índia, China, EUA e Indonésia. Atualmente, os idosos representam 11% da população brasileira e acredita-se que, em 2020, o Brasil será o sexto país mais envelhecido do mundo, com mais de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos, superando o número de idosos em países europeus.¹⁻²

Associa-se a velhice a um momento de mudanças, com diminuição do vigor físico e da capacidade de resistência cardiovascular, saída dos filhos de casa, aposentadoria, perda da função reprodutiva, alteração na posição da pessoa idosa na família (de líder da família a papéis mais periféricos) e morte de amigos e familiares, dentre outros.³

Sabe-se que a capacidade funcional está condicionada à interferência de fatores socioeconômicos, demográficos, culturais e psicossociais. Ela que pode estar relacionada ao estilo de vida e às relações sociais e de apoio.⁴ Os déficits no funcionamento físico em pessoas idosas podem interferir no desempenho das atividades cotidianas e na avaliação subjetiva que o indivíduo faz de sua vida. Em muitas situações, estes déficits podem ser vivenciados como estressores e afetar emocionalmente o idoso e sua qualidade de vida.⁵

Utiliza-se a terminologia “resiliência” em diversos contextos, como na academia, no paradigma de desenvolvimento ao longo do curso de vida, nas teorias e em fases do desenvolvimento humano, com especial destaque para a velhice.⁶ O conceito de resiliência relaciona-se à capacidade do indivíduo ou da família em enfrentar as adversidades, ser transformado por elas e conseguir superá-las. Então, entende-se resiliência como sendo o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que promovem o desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo que este vivencie experiências desfavoráveis.¹

Alguns autores ponderam a incapacidade de se adquirir características resilientes durante a vida. Entretanto, outros estudos consideram o oposto, afirmando que é possível ao sujeito adquirir ferramentas para construção de perspectiva positiva de enfrentamento de problemas, levando assim à resiliência, não

como processo linear e constante, mas como fenômeno complexo, sistêmico e individual na trajetória de vida de cada pessoa, o que pode contribuir para um envelhecimento positivo.^{1,7}

A resiliência associa-se diretamente à qualidade de vida da pessoa e ao seu potencial de superação de adversidades, inclusive comorbidades físicas e à própria capacidade funcional.⁷ Percebe-se, portanto, a importância do estudo do conceito da resiliência como um agente promotor de saúde.⁶

OBJETIVO

- O objetivo do presente estudo foi identificar a capacidade funcional e a resiliência em idosos hospitalizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, desenvolvido em um hospital universitário de Brasília, no Distrito Federal. A população pesquisada foi composta por idosos internados no período da coleta de dados. Os dados foram coletados entre os meses de maio de 2015 e maio de 2016. Utilizaram-se como critérios de inclusão: possuir 60 anos ou mais; e não possuir diagnóstico de demência.

Para a coleta dos dados utilizaram-se os instrumentos de avaliação das atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), Katz e Lawton, respectivamente.⁸⁻¹⁰ Para obter os dados sociodemográficos, elaborou-se um questionário composto por questões sobre sexo, idade, renda, escolaridade e com quem residiam.

Para avaliação da resiliência, utilizou-se a Escala de Resiliência (ER), desenvolvida por Wagnild e Young, que possui 25 afirmações com resposta tipo Likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).¹¹ Os escores da ER variam entre 25 e 175, significando um maior ou menor grau de resiliência se o sujeito atinge um maior ou menor escore. Escores de até 125 pontos representam uma baixa resiliência, entre 125 e 145 uma resiliência média e acima de 145 uma alta resiliência.¹²

Os dados foram digitados em planilha eletrônica do programa Excel, da suíte Microsoft Office. Realizou-se a análise descritiva detalhada dos dados que compreenderam as frequências absolutas e relativas, além das associações entre as variáveis dependentes do estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília (UnB) sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 41550415.6.0000.0030.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 59 idosos. Quanto ao perfil sociodemográfico, predominaram os homens (56%), entre 60 e 69 anos (58%), alfabetizados, tendo cursado até a segunda série do ensino fundamental (32%) e com renda de até um salário mínimo (61%) (Tabela 1).

Quanto às ABVD, avaliadas por meio do Índice de Katz, 76% dos idosos era independente para realização de ABVD, sendo, portanto, capazes de tomar banho, vestir-se, utilizar banheiro, locomover-se, ter controle de fezes e de urina e alimentar-se de forma autônoma. Em relação às AIVD, observou-se que 37% dos idosos eram parcialmente dependentes, ou com dependência leve, seguidos dos idosos independentes (30%) (Tabela 2).

Quanto às pontuações obtidas por meio da ER, a pontuação média em todas as vinte e cinco questões foi de 135,8 pontos. A pontuação mínima obtida entre os idosos variou entre 89 a 171. Observou-se alta resiliência em 39,0% dos idosos (Tabela 3).

Em relação às atividades básicas de autocuidado, avaliadas pela Escala de Katz, o maior numero de idosos concentrou-se nas respostas que revelaram alta resiliência e independência para estas atividades (87,0%). Entre aqueles mais dependentes, a maior frequência foi de idosos que obtiveram baixa resiliência (23,5%) (Tabela 3).

Já para a escala de Lawton, que avalia atividades complexas como usar o telefone, fazer compras, preparar a comida, realizar trabalho doméstico, lavar a roupa, locomover-se fora de casa, ter a responsabilidade a respeito da medicação e manejar o próprio dinheiro, 47,0% dos idosos mais dependentes apresentou baixa resiliência. Entre aqueles com alta resiliência, 78,2% dos idosos possuíam menor dependência (Tabela 3).

Tabela 1. Distribuição de idosos segundo dados sociodemográficos. Brasília (DF), 2017 (n=59).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	33	56,0
Feminino	26	44,0
Faixa Etária		
60 a 69 anos	34	58,0
70 a 79 anos	17	29,0
80 a 89 anos	8	13,0
Reside com		
Outros Arranjos	16	27,0
Somente com filhos	13	22,0
Somente com cônjuge	11	18,7
Sozinho	10	17,0
Cônjuge e filhos	9	15,3
Escolaridade		
Alfabetizado (até 2ª série do ensino fundamental)	19	32,2
Ensino médio completo	11	18,7
Analfabeto	9	15,3
Ensino fundamental incompleto	8	13,5
Ensino fundamental completo	6	10,1
Ensino superior completo	4	6,8
Ensino médio incompleto	1	1,7
Ensino superior incompleto	1	1,7
Renda		
Até um salário mínimo	36	61,0
Não possui renda	8	13,5
De 1 a 2 salários mínimos	7	11,9
De 3 a 5 salários mínimos	5	8,5
De 5 a 10 salários mínimos	3	5,1
Total	59	100

Tabela 2. Distribuição de idosos segundo a avaliação da Capacidade Funcional, Brasília (DF), 2017 (n=59).

Variáveis	n	%
Atividades Básicas de Vida Diária		
Independente	45	76,3
Parcialmente Dependente	8	13,5
Dependente	6	10,2
Atividades Instrumentais de Vida Diária		
Dependência leve	22	37,3
Independente	18	30,5
Dependência moderada	8	13,5
Dependência grave	7	11,9
Dependência total	4	6,8
Total	59	100

Tabela 3. Comparação entre a pontuação da Escala de Resiliência e avaliação da capacidade funcional, Brasília (DF), 2017 (n=59).

Variáveis	Resiliência (Escore)		
	Baixa n (%)	Média n (%)	Alta n (%)
Escala de Katz			
Independente	10 (58,9)	15 (79,0)	20 (87,0)
Parcialmente Dependente	3 (17,6)	3 (15,8)	2 (8,7)
Escala de Lawton			
Menor Dependência (Leve a Independente)	9 (53,0)	13 (68,4)	18 (78,2)
Maior Dependência (Moderada a Total)	8 (47,0)	6 (31,6)	5 (21,8)
Total	17(28,8)	19(32,2)	23(39,0)

DISCUSSÃO

Comparando-se os dados sociodemográficos do presente estudo com os obtidos em outras pesquisas, observa-se divergência quanto à variável sexo, sendo que a maioria dos participantes eram homens. Essa diferença pode ser explicada pelo aumento nas campanhas de incentivo e promoção da saúde do homem que vêm acontecendo nos últimos programas. Esta desmistificação vem acontecendo desde então e acredita-se que os homens tendem a se preocupar mais com a própria saúde.^{1,5,13-14}

A faixa etária predominante encontrada na amostra convergiu com estudos semelhantes realizados, assim como as variáveis “reside com” e “escolaridade”.^{1,3,13,15-16} Entretanto, em pesquisas anteriores com idosos no Distrito Federal, estes apresentaram renda superior a um salário mínimo, ou seja, acima da média nacional.¹⁵

Constata-se que, mesmo entre os internados em instituições hospitalares, os idosos da amostra estudada eram em sua maioria independentes para ABVD e possuíam dependência leve ou independência para AIVD.^{1,2,13} Destaca-se que a capacidade funcional é um importante fator de boa saúde, de participação social e, portanto, de

qualidade de vida para a população idosa.¹⁻² Capacidade funcional elevada é também fator de proteção para a qualidade de vida e um envelhecimento bem sucedido, corroborado pelas depoimentos dos diversos entrevistados e já mencionados em outros estudos.^{1-2,16}

Quanto à resiliência, percebe-se que a amostra apresentou valores altos, sendo a média encontrada de 136,53, acima das médias de idosos de localidades da região sul do Brasil e semelhante à pontuação de idosos de municípios de regiões do nordeste do País.^{1,13} Fatores como renda costumam não influenciar a resiliência, ou seja: há proporcionalmente valores semelhantes de resiliência tanto para idosos de alto poder aquisitivo, quanto para idosos de baixo poder aquisitivo.¹

Sabe-se que, dentre os diversos fatores de proteção para resiliência, interação social e sentimento de pertencimento, o de se enxergar como membro integrante de grupo social familiar, são considerados de alta importância.^{1,13} Características individuais, como recursos psicológicos e materiais, contribuem para a resiliência. O nível comunitário, a família, o apoio social, a participação, serviços sociais e de bem-estar, as finanças, a religião e a política social são fatores importantes que podem promover a

resiliência.^{13,17} Idosos com doença crônica, frequentadores de um serviço ambulatorial e ainda com parcial grau de incapacidade funcional, desenvolveram comportamentos resilientes, o que favoreceu resistir ao processo de tratamento da doença.¹⁸

A resiliência pode assim ser considerada como um fator protetor que pode aumentar a capacidade de superar crises e eventos negativos da vida e aumentar a disposição dos indivíduos para buscar cuidados de saúde. Percebe-se, então, que ser resiliente aumenta a probabilidade de uma pessoa falar com profissionais de saúde sobre sintomas depressivos e procurar cuidados para aliviar esses sintomas, além de afetar a saúde e o bem-estar, outros aspectos importantes de ajuste e adaptação física e psicológica de idosos ao processo de envelhecimento.¹⁹

A experiência de envelhecer é heterogênea e pode ocorrer de maneiras diferentes devido a sua própria inserção nos diferentes contextos históricos e sociais. No desenvolvimento de uma doença, que geralmente é crônica nesta fase, fatores intelectuais e a personalidade do indivíduo irão influenciar na percepção e determinar como cada um “encara” esta fase da vida favorecendo um comportamento resiliente ou não.²⁰

Destaca-se que em idosos frágeis, principalmente em contexto hospitalar, utilizar avaliações e intervenções que considerem a resiliência, como por exemplo, na condição clínica de fratura de quadril, podem ser cruciais no resultado final da terapêutica, como foi observado em outro estudo. Assim, identificar a baixa resiliência e a fragilidade na avaliação inicial de idosos com menor potencial de recuperação é de suma importância, pois proporciona a inserção precoce destes em programas de reabilitação.²¹

A inclusão de modelos de avaliação de idosos que não se baseiam exclusivamente nas complicações orgânicas das doenças, mas que também consideram os fatores pessoais, ambientais, sociais e econômicos, pode favorecer a elaboração de planos de reabilitação individualizados e assim aumentar o desempenho do indivíduo nas atividades de vida diária e no nível de participação em sua recuperação.²⁰⁻²¹

Após a recuperação e processos de reabilitação, ou mesmo após a alta hospitalar, idosos devem ser incentivados a participar de atividades sociais, como é o caso da inserção nas atividades físicas e esportivas. A atividade física, juntamente com a relação social, familiar e de interação que estes ambientes

proporcionam, pode permitir um sentimento de superação da alienação social, o que aumentará a estabilidade emocional, levando a um envelhecimento bem-sucedido.²²⁻²³

CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se que idosos mais independentes, tanto para as atividades básicas ou instrumentais de vida diária, foram os que obtiveram escore de alta resiliência, enquanto que os mais dependentes nestas mesmas atividades foram os que receberam os escores de média a baixa resiliência.

Destaca-se ainda a importância da realização da avaliação de resiliência como um teste de rastreio em idosos, pois a baixa resiliência associada à baixa capacidade funcional, quando observadas na avaliação inicial, possibilitam identificar pessoas idosas com menor potencial de reabilitação e/ou recuperação.

Demonstram-se, assim, as implicações práticas desta pesquisa, pois mensurar a resiliência juntamente com a capacidade funcional pode ser um indicador importante a ser considerado pela equipe de saúde que atende idosos hospitalizados, o que poderá favorecer uma melhor recuperação, um melhor planejamento da alta e uma alta hospitalar precoce.

REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 27];19(3):507-19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
2. Brito MCC, Freitas CASL, Mesquita KO, Lima GK. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. Rev Kairós [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 27];16(3):161-78. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18552/13738>
3. Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. Estud psicol [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 27]; 30 (3):393-403. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>
4. Dantas CMHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. Rev bras enferm

[Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 21];66(6):914-920. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600016>.

5. Lenardt MH, Carneiro NHK, Binotto MA, Willig MH, Lourenço TM, Albino J. Frailty and quality of life in elderly primary health care users. *Rev bras enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 21];69(3):448-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>

6. Fontes AP, Neri AL. Resilience in aging: literature review. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 5];20(5):1475-95. Available from: http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n5/pt_1413-8123-csc-20-05-01475.pdf.

7. Hutnik N, Smith P, Koch T. Using cognitive behaviour therapy to explore resilience in the life-stories of 16 UK centenarians. *Nursing open* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 27];3(2):110-8. Available from: <http://doi.org/10.1002/nop2.44>

8. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 5];19(8):3317-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>.

9. Trize DM, Conti MHS, Gatti MAN, Quintino NM, Simeão SFAP, Vitta A. Factors associated with functional capacity of elderly registered in the Family Health Strategy. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 27];21(4):378-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/13223421042014>.

10. Gavasso WC, Beltrame V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2017 [Cited 2017 Dec 27];20(3):399-409. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v20n3/pt_1809-9823-rbpg-20-03-00398.pdf.

11. Ferreira CL, Santos LMO, Maia EMC. Resilience among the elderly cared for by the Primary Healthcare Network in a city of Northeast Brazil. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Dec 27];46(2):328-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200009>

12. Perim PC, Dias CS, Corte-Real NJ, Andrade AL, Fonseca AM. Análise fatorial confirmatória da versão Brasileira da Escala de Resiliência (ER - Brasil). *Rev Interinst Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 5];8(2):373-84. Available

from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300007&lng=pt

13. Bennett KM, Reyes-Rodriguez MF, Altamar P, Soulsby LK. Resilience amongst Older Colombians Living in Poverty: an Ecological Approach. *J Cross Cult Gerontol*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 27];31(4):385-407. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5110598/pdf/10823_2016_Article_9303.pdf

14. Cavalcante FG, Minayo MCS, Mangas RMN. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 21];18(10):2985-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000023>.

15. Codeplan. Perfil dos Idosos no Distrito Federal, Segundo as Regiões Administrativas, Brasília, Governo do Distrito Federal (GDF) [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 5]; Available from: <http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/2013/PERFIL%20DO%20IDOSO%20NO%20DF.pdf>.

16. Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK. Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 27];19(4):643-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150156>.

17. Thogersen-Ntoumani C, Black J, Lindwall M, Whittaker A, Balanos GM. Presenteeism, stress resilience, and physical activity in older manual workers: a person-centred analysis. *Eur j ageing* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 27];14(4):385-396. Available from: doi: 10.1007/s10433-017-0418-3.

18. Fontes AP, Fattori A, D'Elboux MJ, Guariento ME. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 5]; 18(1): 7-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v18n1/1809-9823-rbpg-18-01-00007.pdf>.

19. Zhong X, Wu D, Nie X, Xia J, Li M, Lei F, et al. Parenting style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China. *BMC geriatra* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 5];8;16:135. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4938943/pdf/12877_2016_Article_308.pdf

20. Domingues AR. O envelhecimento, a experiência narrativa e a história oral: um encontro e algumas experiências. *Rev psicol polit* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 27];14(31), 551-568. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2014000300009&lng=pt&tlng=pt.
21. Rebagliati GA, Sciumè L, Iannello P, Mottini A, Antonietti A, Caserta VA, et al. Frailty and resilience in an older population. The role of resilience during rehabilitation after orthopedic surgery in geriatric patients with multiple comorbidities. *Funct neurol* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 5];31(3):171-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5115232/pdf/171-177.pdf>
22. Cho MS. Verification of the mediation effect of recovery resilience according to the relation between elderly users' participation in exercise rehabilitation program and their successful aging. *J exerc rehabil* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 5];31;10(5):319-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4237849/pdf/jer-10-5-319.pdf>.
23. Cordeiro RC, Ferreira VM, Silva PMC, Azevedo EB, Costa LFP, Ferreira Filha MO. Group of elderly as a strategy of resilience empowering of its members. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 5];6(9):2006-2012. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7302/6745>.

Submissão: 17/01/2018

Aceito: 30/03/2018

Publicado: 01/06/2018

Correspondência

Andréa Mathes Faustino

Departamento de Enfermagem / Sala 05 – Asa

Norte / Faculdade de Ciências da Saúde

Universidade de Brasília, Campus Universitário

Darcy Ribeiro

CEP: 70910-900 – Brasília (DF), Brasil