



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Resiliência em pessoas idosas de distintas faixas etárias - Utilização escala de resiliência de Wagnild e Young por faixas etárias quinquenais

Resilience in older adults of different age groups - Use of the Wagnild and Young resilience scale by five-year age groups

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3205

ARK: 57118/JRG.v9i20.3205

Recebido: 21/04/2026 | Aceito: 23/04/2026 | Publicado *on-line*: 24/04/2026

Luana Resende Nascimento¹

<https://orcid.org/0009-0002-2121-2136>

<http://lattes.cnpq.br/8574570067310993>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: luanarneng@gmail.com

Tássia Virgínia de Carvalho Oliveira²

<https://orcid.org/0000-0003-3265-4239>

<http://lattes.cnpq.br/2273361044731342>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: tassinhafisio@yahoo.com.br

Karollyni Bastos Andrade Dantas³

<https://orcid.org/0000-0001-6886-6976>

<http://lattes.cnpq.br/0796097214110601>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: karollbdantas@gmail.com.br

Francisco Prado Reis⁴

<https://orcid.org/0000-0002-7776-1831>

<http://lattes.cnpq.br/6858508576490184>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: franciscopradoreis@gmail.com

Cleberon Franclin Tavares Costa⁵

<https://orcid.org/0000-0002-0762-1657>

<http://lattes.cnpq.br/3473526882013035>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: cleberon.franclin@souunit.com.br

Luka Guimarães Ribeiro⁶

<https://orcid.org/0009-0006-4307-4108>

<http://lattes.cnpq.br/5362206045296985>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: lukagui2@gmail.com



¹ Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes.

² Graduada em Fisioterapia em 2009; Mestra em Saúde e Ambiente em 2013; Doutorado em Saúde e Ambiente em 2017.

³ Graduada em Serviço Social em 2005; Mestra em Saúde e Ambiente em 2022; Doutoranda em Biociências e Saúde.

⁴ Graduado em Medicina em 1970; Mestrado em Anatomia em 1975; Doutorado em Ciências Biológicas em 1977; Pós-doutorado em 1980/81.

⁵ Graduado em Psicologia em 2013; Mestre em Saúde e Ambiente em 2016; Doutorado em Saúde e Ambiente em 2020.

⁶ Graduando em Medicina na Universidade Tiradentes.



Resumo

O envelhecimento populacional exige o desenvolvimento de estratégias para fortalecer a capacidade adaptativa do indivíduo frente às perdas inerentes à senescência. Objetivo: Avaliar os níveis de resiliência em idosos participantes de programas de saúde, comparar os escores entre diferentes faixas etárias e verificar a associação entre a prática de atividades físicas e educativas e o comportamento desse construto. Método: Estudo observacional, descritivo e longitudinal, realizado com idosos em Unidades Básicas de Saúde de Aracaju, SE. A amostra foi selecionada por conveniência. Mensurou-se a resiliência por meio da Escala de Wagnild e Young (25–175 pontos) em dois momentos: fase diagnóstica e fase formativa (após 16 semanas). Empregou-se estatística descritiva para caracterizar os escores. Resultados: Houve elevação na média de resiliência de 129,74 para 137,45. O desvio padrão apresentou redução de 32,93 para 24,32, o que indica maior homogeneidade da amostra ao final do acompanhamento. Ocorreu aumento da curtose (0,98 para 3,35) e manutenção da assimetria negativa (-1,27 para -1,33), com concentração dos escores em níveis altos. Conclusão: A maioria dos participantes apresentou escores de resiliência de moderados a altos. Os achados apontam para uma associação positiva entre a participação no programa e a elevação dos índices de resiliência. Apontam-se como limitações a amostra por conveniência, a perda amostral e a ausência de grupo controle, fatores que restringem inferências de causalidade direta.

Palavras-chave: Idoso. Resiliência Psicológica. Inquéritos e Questionários. Promoção da Saúde.

Abstract

Population aging requires the development of strategies to strengthen the individual's adaptive capacity in the face of the inherent losses of senescence. Objective: To evaluate resilience levels in elderly participants of health programs, compare scores across different age groups, and verify the association between the practice of physical and educational activities and the behavior of this construct. Method: An observational, descriptive, and longitudinal study conducted with elderly individuals at Primary Health Care Units in Aracaju, SE. The sample was selected by convenience. Resilience was measured using the Wagnild and Young Scale (25–175 points) at two moments: the diagnostic phase and the formative phase (after 16 weeks). Descriptive statistics were used to characterize the scores. Results: There was an increase in the mean resilience score from 129.74 to 137.45. The standard deviation decreased from 32.93 to 24.32, indicating greater sample homogeneity by the end of the follow-up. There was an increase in kurtosis (0.98 to 3.35) and maintenance of negative skewness (-1.27 to -1.33), with a concentration of scores at high levels. Conclusion: Most participants exhibited moderate to high resilience scores. The findings point to a positive association between participation in the program and the increase in resilience indices. Limitations include the convenience sampling, sample attrition, and the absence of a control group, factors that restrict direct causal inferences.

Keywords: Aged. Psychological Resilience. Surveys and Questionnaires. Health Promotion.



1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que impõe transformações significativas nos sistemas de saúde e nas políticas públicas. No Brasil, a redução das taxas de fecundidade e mortalidade acelerou essa transição demográfica. Em 2022, o país registrou 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa 15,6% da população total e um crescimento de 56% em relação a 2010¹. Esse cenário, com destaque regional para o Nordeste, onde a Paraíba apresenta expressivos 13,3% de idosos em sua população², exige uma compreensão aprofundada não apenas das alterações biológicas, mas dos fatores psicossociais que influenciam a adaptação a essa nova fase da vida. Diante das vulnerabilidades inerentes ao envelhecimento, como o declínio funcional, perdas afetivas, mudanças no papel social e maior suscetibilidade a doenças crônicas, a resiliência destaca-se como um construto psicológico central. Compreendida como a capacidade de enfrentar adversidades e adaptar-se positivamente a situações desafiadoras, a resiliência permite ao indivíduo manter o bem-estar físico e emocional^{3, 4}. Evidências indicam que níveis elevados dessa habilidade estão diretamente associados a melhores indicadores de saúde, manutenção da autoestima, participação social e um envelhecimento mais ativo e satisfatório⁵.

Aliada aos aspectos psicológicos, a prática regular de atividade física desempenha um papel fundamental na mitigação das perdas inerentes à senescência. Exercícios físicos, especialmente os que utilizam o peso corporal, favorecem a atividade osteoblástica, o que previne osteoporose e preserva a autonomia⁶. Para além dos benefícios fisiológicos, a inserção em programas de exercícios estimula o convívio social, promove independência e atua como um potente catalisador da saúde mental⁷. Contudo, o receio de quedas, dores e a insegurança ainda mantêm muitos idosos no sedentarismo⁸. Ademais, embora os benefícios do exercício sejam conhecidos, a literatura científica carece de evidências robustas sobre como a resiliência se distribui e varia entre diferentes faixas etárias especificamente dentro do contexto de programas de atividade física.

Para mensurar adequadamente esse fenômeno, a Escala de Resiliência de Wagnild e Young tem sido amplamente utilizada, por avaliar dimensões como perseverança, autoconfiança, sentido de vida, autossuficiência e serenidade, uma vez que é um instrumento validado para a população brasileira⁹.

Diante do crescimento da população idosa e da necessidade de fornecer subsídios para intervenções em saúde pública, este estudo tem como objetivo avaliar a associação entre a participação em um programa estruturado de exercícios físicos e os níveis de resiliência de pessoas idosas. Especificamente, busca-se: mensurar os escores de resiliência nos momentos pré e pós-intervenção, analisar a correlação entre a resiliência e a idade dos participantes e comparar a variação desses resultados entre os diferentes grupos etários.

2. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de intervenção, com delineamento quase-experimental do tipo antes e depois e abordagem quantitativa. Este desenho foi escolhido para avaliar o impacto de um programa estruturado de exercícios físicos nos níveis de resiliência, comparando-se os escores dos participantes no momento inicial (pré-intervenção) e após o período de acompanhamento (pós-intervenção).

A pesquisa foi realizada com indivíduos vinculados a Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Aracaju, Sergipe. A amostra, do tipo não probabilística por



conveniência, foi composta por idosos que aderiram voluntariamente a um programa comunitário de atividade física ofertado pela rede de saúde local.

Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, aptos à prática de atividade física conforme avaliação clínica prévia da equipe de saúde e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles com condições clínicas instáveis ou limitações funcionais e motoras que impossibilitassem a execução das atividades propostas ou a compreensão dos instrumentos de coleta.

A resiliência, variável principal deste estudo, foi mensurada por meio da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, instrumento psicométrico validado para a população brasileira⁹. A escala é composta por 25 itens, com pontuação total variando de 25 a 175 pontos. Para fins de análise, os escores foram classificados em três níveis: resiliência baixa (25 a 75 pontos), média (76 a 125 pontos) e alta (126 a 175 pontos).

A coleta de dados ocorreu em ambiente reservado nas dependências das UBS e foi dividida em dois momentos. O primeiro (T0 Linha de base) ocorreu antes do início das atividades para identificar os níveis basais de resiliência. O segundo (T1 Pós-intervenção) foi conduzido após 16 semanas de participação contínua no programa de exercícios, que consistia em sessões estruturadas utilizando o peso do próprio corpo e dinâmicas de grupo.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência, média e desvio-padrão) e inferencial. A normalidade da distribuição foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para comparar os escores de resiliência entre os momentos T0 e T1, utilizou-se o teste t pareado (para dados normais) ou o teste de postos sinalizados de Wilcoxon (para dados não paramétricos). As análises de correlação entre idade e resiliência foram realizadas por meio dos testes de Pearson ou Spearman. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 26524719.4.0000.5371.

3. Resultados

O estudo avaliou inicialmente os dados sociodemográficos de 161 indivíduos vinculados às Unidades Básicas de Saúde. A amostra caracterizou-se por uma predominância do sexo feminino (82%), com maior concentração na faixa etária de 65 a 69 anos (34,78%), seguida pelo grupo de 60 a 64 anos (29,19%). Em relação ao estado civil, predominou o grupo de casados (43,48%) e, quanto à cor/raça, a parda (39,75%). O perfil socioeconômico revelou que a maioria possuía o ensino médio completo (42,85%) e renda mensal inferior a dois salários mínimos (60,24%). A caracterização detalhada da amostra encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas participantes do programa (n=161). Aracaju, SE, 2025.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	132	82,00



Masculino	29	18,00
Faixa Etária		
60-64 anos	47	29,19
65-69 anos	56	34,78
70-74 anos	35	21,74
75 anos ou mais	23	14,29
Estado Civil		
Casado	70	43,48
Solteiro	37	22,98
Viúvo	29	18,01
Divorciado/Não informado	25	15,53
Etnia		
Branca	56	34,78
Parda	64	39,75
Negra	37	22,98
Indígena/Não informado	4	2,48
Escolaridade		
Ensino Fundamental	52	32,29
Ensino Médio	69	42,85
Ensino Superior	35	21,74
Nunca estudou	5	3,11
Renda Mensal		
< 2 salários mínimos	97	60,24
entre 2 e 4 salários mínimos	42	26,13
> 4 salários mínimos	21	13,04
Não informou	1	0,62



Do total de cadastrados, 69 participantes responderam à Escala de Resiliência na fase diagnóstica (T0 linha de base) e, após o período de 16 semanas de acompanhamento contínuo no programa de atividade física, estes concluíram a reavaliação na fase formativa (T1 pós-intervenção). A análise comparativa subsequente baseou-se exclusivamente nestes indivíduos para garantir o pareamento adequado dos dados.

A análise descritiva dos escores de resiliência (Tabela 2) evidenciou um aumento na média global, que passou de 129,74 na fase diagnóstica para 137,45 na fase formativa, acompanhada por uma expressiva elevação da mediana de 137,00 para 143,00. Adicionalmente, a redução na amplitude dos quartis superiores e o aumento da curtose (de 0,98 para 3,35) sugerem uma maior homogeneização dos dados, indicando que os escores de resiliência se concentraram em níveis mais altos e consistentes após o período de intervenção.

Tabela 2: Estatística descritiva e análise de quartis dos escores de resiliência nas fases diagnóstica e formativa. Aracaju, SE, 2025.

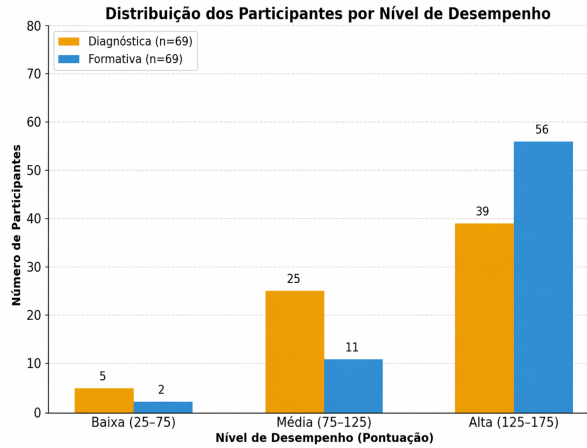
Estatística	Diagnóstica (n=69)	Formativa (n=69)
Média	129,74	137,45
Mediana	137,00	143,00
Moda	125,00	125,00
Desvio Padrão	32,93	24,32
Mínimo - Máximo	44 - 172	47 - 173
1º Quartil (Q1)	120,00	121,00
3º Quartil (Q3)	153,00	155,00
Assimetria	-1,27	-1,33
Curtose	0,98	3,35

Para evidenciar a tendência de elevação da resiliência na amostra pareada, elaborou-se um histograma (Figura 1) que representa a distribuição dos participantes segundo os níveis de resiliência (baixo, médio e alto) em cada fase do estudo. A análise do gráfico demonstra um aumento na proporção de indivíduos com escores elevados na fase formativa, acompanhado da redução substancial daqueles classificados com baixa resiliência no momento inicial. Esse padrão visual corrobora os resultados da estatística



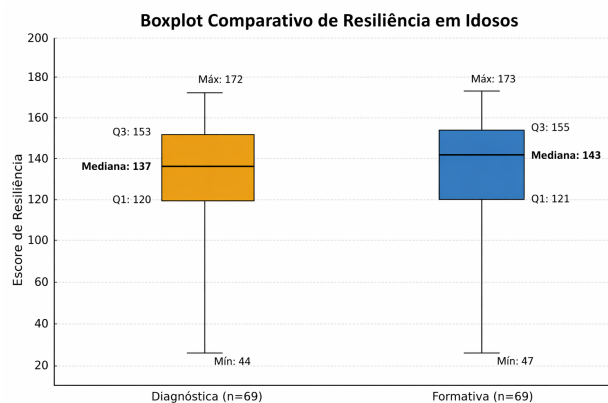
descritiva e sugere que a participação contínua no programa esteve associada a um efeito positivo sobre os níveis de resiliência das pessoas idosas avaliadas.

Figura 1: Histograma da distribuição dos participantes segundo os níveis de resiliência nas fases diagnóstica e formativa. Aracaju, SE, 2025.



Adicionalmente, elaborou-se um boxplot comparativo (Figura 2) para representar a distribuição dos escores entre as duas fases da avaliação na amostra pareada, possibilitando a visualização da mediana, dos quartis e da amplitude dos dados. O gráfico evidencia de forma nítida o aumento da mediana e a redução da amplitude nos quartis superiores, o que indica que os escores mais elevados se tornaram mais concentrados na fase formativa. Esse padrão visual alinha-se à análise da curtose, que passou de 0,98 para 3,35, sugerindo uma expressiva homogeneização dos valores em torno da média superior. A presença de assimetria negativa em ambas as etapas (-1,27 e -1,33, respectivamente) reforça que a maior parte dos participantes concentrou seus resultados nas faixas de alta resiliência, com menor ocorrência de escores reduzidos.

Figura 2: Boxplot da distribuição dos escores de resiliência nas fases diagnóstica e formativa. Aracaju, SE, 2025



Por fim, a análise da dispersão a partir dos quartis fornece elementos relevantes sobre o comportamento dos dados. Na fase diagnóstica, a amplitude inferior, representada pela diferença entre o primeiro quartil e o valor mínimo (Q1-Min = 76), revelou maior variabilidade nos escores mais baixos. Na fase formativa, embora essa variabilidade inferior tenha permanecido em patamar semelhante (Q1-Min = 74), os valores médios e altos apresentaram maior consistência e encurtamento de sua



dispersão. De modo geral, os dados indicam que os participantes, que já apresentavam resiliência predominantemente média a alta na linha de base, consolidaram uma tendência de elevação e estabilização de seus escores após o período de acompanhamento.

4. Discussão

Os achados sociodemográficos evidenciaram a predominância do sexo feminino, de indivíduos com baixa renda e de escolaridade variada. Esse perfil corrobora o fenômeno da feminização do envelhecimento, amplamente documentado na literatura, o qual aponta as mulheres como as principais usuárias da Atenção Primária à Saúde (APS) e as mais proativas na busca por autocuidado e promoção da saúde^{1,10}.

A análise da Escala de Resiliência de Wagnild e Young demonstrou que a amostra já apresentava níveis moderados a altos de resiliência na avaliação diagnóstica. Esse padrão pode ser explicado pelo viés de autosseleção inerente a estudos comunitários: indivíduos que aderem voluntariamente a programas de saúde tendem a possuir maior engajamento, autonomia e recursos psicossociais prévios, dimensões essenciais para a manutenção da resiliência e do bem-estar subjetivo^{5,9,11}.

O achado mais expressivo desta pesquisa foi o aumento das médias globais de resiliência ao longo do acompanhamento. Estatisticamente, a redução da amplitude nos quartis superiores e do desvio padrão, atrelada ao aumento da curtose, indicam uma consolidação e homogeneização positiva da amostra, com o nivelamento dos escores em patamares elevados⁷. Contudo, devido ao delineamento quase-experimental de braço único e à ausência de um grupo controle (coorte de não expostos), não é possível estabelecer uma relação irrefutável de causa e efeito entre a intervenção e a melhora nos escores.

Consequentemente, a interpretação desses resultados exige cautela. A homogeneização estatística observada sofre influência direta da perda de seguimento (drop-out) ao longo das 16 semanas de intervenção. É plausível que a evasão tenha mantido no programa predominantemente as pessoas idosas mais engajadas e com melhores condições iniciais de saúde, configurando um viés de sobrevivência que afeta a representatividade final do grupo. Essa perda longitudinal, somada à amostragem não probabilística por conveniência, constitui uma limitação importante que restringe a generalização dos achados para outras populações.

A despeito dessas limitações estruturais, os dados ratificam uma associação longitudinal positiva. A estabilidade e a elevação dos índices sinalizam que a permanência e a aderência a ações coletivas na comunidade atuam como fatores protetores para a saúde mental. O convívio social contínuo e a prática orientada de atividades físicas funcionam como alicerces de apoio psicossocial, reafirmando o papel da Atenção Básica como um espaço estratégico e indispensável para a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

4. Conclusão

A presente pesquisa evidenciou que pessoas idosas vinculadas a um programa comunitário de atividade física na Atenção Primária à Saúde apresentam níveis de resiliência moderados a altos, com tendência de elevação ao longo da intervenção. A avaliação longitudinal, conduzida por meio da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, indicou aumento nas médias dos escores e maior homogeneização dos dados na fase pós-intervenção. Tais achados sugerem que a aderência contínua a ações estruturadas de



promoção da saúde contribui positivamente para o bem-estar e a capacidade de adaptação psicossocial desse público.

Embora o delineamento do estudo restrinja a inferência de relações causais diretas, em decorrência da ausência de um grupo controle e da perda de seguimento amostral, a associação longitudinal observada consolida a resiliência como um atributo fundamental para o enfrentamento das vulnerabilidades inerentes à senescência.

Conclui-se, portanto, que mensurar e estimular a capacidade de enfrentamento na população idosa constitui uma estratégia indispensável para o aprimoramento das práticas na Atenção Básica. Recomenda-se que investigações futuras adotem ensaios clínicos controlados e amostragens probabilísticas, investigando adicionalmente variáveis clínicas e sociodemográficas, a fim de ampliar a compreensão sobre os elementos determinantes para a consolidação de um envelhecimento ativo e saudável.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Brasília: IBGE; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
2. Duarte GP, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO. Relationship of falls among the elderly and frailty components. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;21(Suppl 2):e180017. doi: 10.1590/1980-549720180017
3. Geher G, Wedberg N. Positive Evolutionary Psychology: Darwin's guide to living a richer life. Oxford: Oxford University Press; 2020.
4. Sim YK, et al. Importance of Perception of Errors and Challenges for Improving Psychological Conditioning: Mediating Effect of Expectancy-Value Using the Phantom Model for Taekwondo Athletes. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(10):6112. doi: 10.3390/ijerph19106112
5. Faria MC. Empoderamento psicológico e resiliência para uma longevidade saudável. In: *Anais do 15º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.* Egas Moniz School of Health and Science; 2024. p. 146-59.
6. Alves HB, Vasconcelos KP, Silva CTL, Bezerra KA, Alves HB. A prática de atividades físicas em idosos e sua correlação com um envelhecimento saudável. *Rev Interdiscip Saúde.* 2021;8(único):724-37. doi: 10.35621/23587490.v8.n1.p724-737
7. Almeida BL, et al. Quality of life of elderly people who practice physical activities. *R Pesq Cuid Fundam Online.* 2021;12:432-6. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8451>
8. Socoloski TS, Rech CR, Júnior JAC, Lopes RM, Hino AAF, Guerra PH. Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2021;26:e0208. doi: 10.12820/rbafs.26e0208
9. Ogassavara D, et al. Envelhecimento e resiliência: conceitos, incursões e desenvolvimento subjetivo. *Rev Bras Multidisciplinar.* 2023;26(3):92-104.



10. Porto E, Costa SS, Porto E, Cavalcante YM. Indicadores de saúde da pessoa idosa no nordeste brasileiro. *Res Soc Dev.* 2022;11(2):e24411225548. doi: 10.33448/rsd-v11i2.25548
11. Silveira TA, Júnior EGS, Eulálio MC. Esperança e qualidade de vida em pessoas idosas. *Rev Psicol Saúde.* 2022;14(1):201-14. doi: 10.20435/pssa.v14i1.1338
12. Chequer LBN, et al. Interferência da atividade física na depressão da terceira idade: uma breve revisão de literatura. *Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG.* 2020;1(1).
13. Costa Neto PLO. *Estatística.* São Paulo: Edgard Blucher; 1995. Disponível em: <https://www.politecnicos.com.br/disciplinas/pro3200-estatistica-poli-usp/pdf/CostaNeto.pdf>
14. Guimarães RM, Andrade FCD. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Bras Estud Popul.* 2020;37:e0117. doi: 10.20947/S0102-3098a0117
15. Noether GE. *Introdução à Estatística.* Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Dois; 1976.
16. Siegel S. *Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento.* São Paulo: McGraw-Hill; 1956. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=eHejDgAAQBAJ>
17. Teigão FCM, Moser ADL, Fidalski SZK. Avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2024;27:e230277. doi: 10.1590/1981-22562024027.230277.pt
18. Thomas JR, Nelson JK. *Métodos de pesquisa em atividade física.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=zSTMextTv6sC>
19. Triola MF. *Introdução à Estatística.* 7. ed. Rio de Janeiro: LTC; 1999.