



Evidências de validade da Escala de Resiliência para pessoas idosas – Reduzida

Helen Bedinoto Durgante¹

Universidade Federal de Pelotas – UFPel, Pelotas-RS, Brasil (colaboradora no PPG Psicologia)

Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Pelotas-RS, Brasil

Lívia Maria Bedin , Débora Dalbosco Dell'Aglio

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre-RS, Brasil

RESUMO

Este estudo teve como objetivo adaptar, avaliar evidências de validade e propriedades psicométricas de uma escala reduzida de resiliência para pessoas idosas no Brasil (ERI-R). Participaram 142 pessoas idosas, idades entre 60 e 86 anos ($M=68,49$; $DP=5,48$). Foram utilizados: questionário sociodemográfico, versões brasileiras de escalas de resiliência, otimismo, empatia, estresse percebido e saúde geral. Análise fatorial exploratória e a confirmatória indicaram índices de ajuste adequados e 45,47% da variância explicada. ERI-R cumpriu com critérios de validade convergente, divergente e de critério. Houve estabilidade teste-reteste em seis e em torno de 18 semanas após a primeira avaliação. As propriedades psicométricas da ERI-R apresentaram adequados parâmetros, sendo instrumento fundamental para o desenvolvimento de pesquisas, práticas e para propostas de intervenções que visem trabalhar resiliência com a população de pessoas idosas no Brasil.

Palavras-chave: Medida; Instrumentos; Brasil; Avaliação.

ABSTRACT – Evidence of validity of the Resilience Scale-Reduced for Older adults

This study aimed to adapt and evaluate evidence of validity and psychometric properties of a reduced resilience scale for older adults in Brazil (ERI-R). A total of 142 older adults participated, aged 60 to 86 years ($M=68.49$; $SD=5.48$). A sociodemographic questionnaire and Brazilian versions of resilience, optimism, empathy, perceived stress, and general health scales were administered. Exploratory and confirmatory factor analyses indicated adequate fit indices and 45.47% of explained variance. Evidence of convergent, divergent, and criterion validity of the ERI-R was found. Test-retest stability was observed at 6 weeks and approximately 18 weeks after the first assessment. The psychometric properties of the ERI-R demonstrated adequate parameters, making it a fundamental instrument for research, practices, and interventions aimed at resilience in the older adult population in Brazil.

Keywords: Measure; Instruments; Brazil; Evaluation.

RESUMEN – Evidencias de validez de la Escala de Resiliencia para Ancianos – Reducida

Este estudio tuvo como objetivo adaptar, evaluar evidencias de validez y propiedades psicométricas de una escala reducida de resiliencia para personas mayores en Brasil (ERI-R). Participaron 142 personas mayores, de 60 a 86 años ($M=68,49$; $DS=5,48$). Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, versiones brasileñas de las escalas de resiliencia, optimismo, empatía, estrés percibido y salud general. El análisis factorial exploratorio y confirmatorio indicó índices de ajuste adecuados con 45,47% de la variancia explicada. ERI-R cumplió con criterios de validez convergente, divergente y de criterio. Hubo estabilidad test-retest a las seis semanas y aproximadamente a las 18 semanas después de la primera evaluación. Las propiedades psicométricas de ERI-R presentaron parámetros adecuados, siendo un instrumento fundamental para el desarrollo de investigaciones, prácticas y propuestas de intervenciones destinadas a trabajar la resiliencia con la población de personas mayores en Brasil.

Palabras clave: Medida; Instrumentos; Brasil; Evaluación.

Estudos sobre resiliência têm bases históricas no período pós-II Guerra Mundial, com ênfase na importância de maior entendimento sobre situações de risco para o desenvolvimento de psicopatologias. Tinha-se que indivíduos expostos a situações altamente estressoras, com potencial de detrimento para o bem-estar físico, emocional e mental, estariam mais suscetíveis ao desenvolvimento de quadros clínicos e subsequente prejuízo

para os processos de desenvolvimento. No entanto, a alta variabilidade de resultados e respostas entre indivíduos expostos a riscos ressalta a urgência de estudos que considerassem não somente características contextuais como fatores de risco para o desenvolvimento típico, mas também características individuais como mediadoras de performances bem-sucedidas diante de adversidades (Masten et al., 2021a, 2021b).

¹ Endereço para correspondência: Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPel) Faculdade de Medicina – FAMED, Avenida Duque de Caxias, 250, 96030-001, Pelotas, RS. E-mail: helen.durga@gmail.com

Artigo derivado da Tese de doutorado de Helen Bedinoto Durgante, com orientação de Débora Dalbosco Dell'Aglio, defendida em 2019, no programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Até então, não há definição operacional única para resiliência, nem método de medida utilizado universalmente para avaliação do construto. Contudo, apesar das divergências entre definições, há convergência quanto a 'multiníveis' de processos de adaptação frente às adversidades. Resiliência, assim, está relacionada às habilidades do indivíduo de utilizar conhecimentos adquiridos ao longo da vida para se sobressair às experiências traumáticas (Jalala et al., 2020; Masten et al., 2023), demonstrando potencial de superação e de ter uma vida funcional, apesar de traumas e adversidades vivenciadas. A adaptação bem-sucedida e a superação de adversidades/estressores que caracterizam os processos de resiliência são fundamentais para a promoção e manutenção da saúde, ou profiláticas para o não desenvolvimento de doenças físicas e de psicopatologias.

Conforme avanços na área, percebeu-se ainda que alguns fatores protetivos podem funcionar como preditores de maior resiliência, em um dado contexto socio-cultural e para uma população específica, mas podem, não necessariamente, resultar em benefícios em outros contextos, zonas de risco/crises, ou para diferentes sub-grupos e faixas etárias (Masten et al., 2023). As pesquisas passaram a abordar aspectos relacionados tanto ao indivíduo (genética, personalidade, histórico de vida, etc.), quanto ao meio (fatores socioeconômicos, culturais, religiosos, etc.), como variáveis de influência para a superação das adversidades. Indicadores para além de desempenho educacional ou laboral, como personalidade, aptidões físicas e mentais, contextos relacionais, funções executivas, contribuem para resiliência, de acordo com a faixa etária e compatíveis com o contexto do indivíduo (Masten et al., 2021a, 2021b, 2023).

No Brasil, muitos dos instrumentos empregados para avaliação de resiliência não foram desenvolvidos/propostos para avaliação do construto, ou foram administrados inadequadamente para públicos-alvo diferentes dos quais o instrumento foi desenvolvido. Há predomínio de avaliação qualitativa de resiliência por meio de questionários e entrevistas; menos de 10% dos estudos revisados utilizaram algum instrumento com validade psicométrica apropriada e que se proponha explicitamente à avaliação de resiliência (Oliveira & Nakano, 2018). Até o momento, os instrumentos mundialmente usados para avaliação de resiliência em adultos que passaram por estudos de adaptação e/ou validação para uso no Brasil, ou avaliação de propriedades psicométricas, são: *Escala de Resiliência* (Pesce et al., 2005) (a mais utilizada); *The Connor-Davidson Resilience Scale*, com estudo de evidências de validade (Rodrigues-Lopes & Fernandes-Martins, 2011); *Escala de Resiliência para Adultos*, com estudo único de adaptação cultural e carece de evidências adicionais para uso no Brasil; (Hjemdal et al., 2015) *Dispositional Resilience Scale*, também com estudo único (Solano et al., 2016) para investigar propriedades psicométricas do instrumento; e o *Suicide Resilience Inventory*, para avaliação

em adolescentes/jovens adultos frente ao suicídio (Prieto, 2007).

Para avaliação de resiliência em pessoas com idades avançadas (terceira e quarta idade), há ainda necessidade de adaptar e validar instrumentos para uso no Brasil, uma vez que diferenças semânticas, culturais e de histórico de vida podem influenciar na compreensão dos itens e comprometer a avaliação (Borsa et al., 2012). As amostras de validação de estudos nacionais incluem, em sua maioria, estudantes ou jovens adultos, os quais não correspondem aos demais estratos populacionais para uso indiscriminado das escalas. Conforme o aumento do envelhecimento populacional e necessidade dos países conduzirem pesquisas de base, para a compreensão de fatores de risco e de proteção para esta população em contextos específicos, e pesquisas aplicadas, para desenvolver estratégias e serviços em saúde pública, faz-se fundamental que instrumentos para avaliação de resiliência estejam adaptados e validados para utilização com população em idades avançada no Brasil.

Tendo em vista fundamentações teóricas e conceitualização empregadas mais recentemente, é possível argumentar que os instrumentos até então traduzidos e validados para uso no Brasil apresentam itens que, muitas vezes, não estão necessariamente relacionados à definição conceitual de resiliência. Por se tratar de um construto complexo e de processo contínuo de interações e aprendizados ao longo do ciclo vital e de experiências sociais (Masten et al., 2021a; 2023), as escalas atualmente utilizadas no Brasil não capturam a essência de conceitos mais recentes de resiliência. Para uso com a população de pessoas idosas, há ainda o agravante quanto ao elevado número de itens das escalas, o que pode gerar fadiga, desgaste e perda amostral. Assim, conforme o panorama atual de pesquisas, este estudo teve como objetivo adaptar, avaliar evidências de validade e propriedades psicométricas da *Escala de Resiliência* (ER) para uso com pessoas idosas no Brasil – consideradas pessoas com 60 anos ou mais –, assim como propor uma versão reduzida da escala. A ER (Pesce et al., 2005) foi escolhida por ser uma das mais utilizadas mundialmente e por haver estudos prévios de adaptação transcultural quanto à equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional e avaliação psicométrica já conduzidos no Brasil.

Método

Delineamento

Este estudo utilizou dados de uma pesquisa com pontos de coleta de dados nos anos de 2017 e 2018 no sul do Brasil (Durgante & Dell'Aglio, 2019). Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: 1. Ser alfabetizado(a); 2. Ser aposentado(a); 3. Participar de um programa de promoção de saúde e das avaliações de saúde antes, após e três meses após o programa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Psicologia, da

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e seguiu todos os procedimentos éticos para pesquisas com seres humanos, conforme Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Participantes

Participaram 142 indivíduos, idades entre 60 e 86 anos ($M=68,49$; $DP=5,48$), 109 mulheres (76,8%), 90,8% residentes no estado do RS, Brasil e demais distribuídos nos estados: ES, MG, PA, PR, SP e RJ, Brasil; 56% da amostra tinha escolaridade com nível superior completo ou incompleto, 52,8% eram casados, tinham união estável, ou moravam junto de seus companheiros. 93% eram aposentados em média há 13,68 anos ($DP=12,70$), com tempo de serviço de 28,13 anos em média ($DP=10,00$). 43,3% trabalhavam (remunerados ou voluntários) após aposentadoria, 39% cuidavam de alguém (marido/esposa, pais, filhos, netos, etc.), 37,5% relataram problemas de saúde, 36,2% moravam só e 16,3% eram viúvos. O tamanho amostral foi considerado satisfatório para uma escala de cinco itens, uma vez que é esperado de cinco a 10 participantes por item, por análise (Hair et al., 2009).

Instrumentos

1. Resiliência, ER, versão original de 25 itens de autorrelato de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), para mensurar a adaptação psicossocial positiva diante de eventos marcantes na vida. Quanto maior o escore obtido (de 25 a 175 pontos), maior o nível de resiliência. A escala foi desenvolvida com amostra de 24 mulheres que haviam passado por adversidades de vida e responderam às avaliações qualitativas/descriptivas para a construção dos itens. No primeiro estudo incluindo Análise Fatorial Exploratória (AFE), de Componentes Principais com rotação Oblíqua, para correlação dos fatores entre si em caráter exploratório, os autores incluíram amostra de 810 pessoas idosas e identificaram dois fatores: Competência Pessoal (autoconfiança, independência, determinação, controle e perseverança) e Aceitação de si e da vida (adaptabilidade, equilíbrio e flexibilidade). Na versão adaptada para o português brasileiro por Pesce et al. (2005), foram avaliados aspectos psicométricos e de adaptação cultural. Os autores utilizaram AFE com rotação oblíqua Oblimin de modo a comparar os resultados com aqueles encontrados na versão original da escala, e rotação ortogonal Varimax para melhor ajuste dos fatores. Os autores optaram por manter a estrutura de três fatores, os quais explicam 32,8% da variância na rotação Oblimin. Os itens da versão brasileira da escala foram divididos em três fatores: Resolução de Problemas e Valores (amizade, satisfação e realização pessoal, significado de vida), Independência e Determinação, e Autoconfiança e Capacidade de Adaptação (Pesce et al., 2005). O estudo de adaptação apresentou equivalência funcional (semântica, conceitual, de itens, operacional e de mensuração),

consistência interna satisfatória ($\alpha=0,80$), apesar da discrepância no número de fatores identificados entre a versão original e a versão brasileira da escala. No presente estudo, foram conduzidas adaptações na ER para uso com pessoas idosas, reduzidos os itens para cinco e mantidos sete pontos de variação.

2. Questionário de dados sociodemográficos: para caracterização da amostra (ex.: sexo, idade, escolaridade), aspectos de vida (histórico de saúde, atividades de lazer, entre outros) e laborais (se é aposentado[a], se trabalha), desenvolvido para pesquisa longitudinal que compõe a amostra deste estudo (Durgante et al., 2019; Durgante & Dell’Aglia, 2019).

3. Escala de Estresse Percebido, PSS (Cohen et al., 1983, em Faro, 2015), de 14 itens de autorrelato (0-nunca a 4-sempre) sobre o quanto os indivíduos percebem suas vidas como imprevisíveis, incontroláveis e sobrecarregadas. A versão brasileira (Luft et al., 2007) apresentou consistência interna ($\alpha=0,82$) e validade de construto semelhantes aos da versão original. Neste estudo $\alpha=0,70$.

4. Questionário de Saúde Geral - 12 itens, GHQ-12 (Goldberg & Williams, 1988, versão brasileira em Pasquali et al., 1994). Utilizada para medir doenças psiquiátricas não severas de adultos, apresenta propriedades psicométricas adequadas, validade de construto, em estrutura bidimensional–depressão ($\alpha=0,85$) e disfunção social ($\alpha=0,82$) (Gouveia et al., 2010). $\alpha=0,90$ neste estudo.

5. Teste de Orientação da Vida Revisado, LOT-R (Scheier et al., 1994, versão brasileira em Bastianello et al., 2014), com alta consistência interna ($\alpha=0,80$) e fator único bipolar (otimismo–pessimismo), com 51% da variância explicada. Com 10 itens (1 – discordo plenamente a 5 – concordo plenamente), três para avaliar o otimismo disposicional, três para pessimismo e quatro distratores. Neste estudo $\alpha=0,64$.

6. Índice de Reatividade Interpessoal, IRI (Davis, 1983, traduzido e validado por Sampaio et al., 2011), com 26 itens de cinco pontos sobre aspectos cognitivos (tomada de perspectiva do outro; habilidade imaginativa de se colocar no lugar de personagens de filmes/livros) e aspectos afetivos (angústia/incômodo em situações de emergência; preocupação/considerações com as emoções do outro) da empatia em modelo tetrafatorial. Na versão original, $\alpha=0,86$. Consistência interna neste estudo foi $\alpha=0,77$.

Procedimentos de coleta de dados e de adaptação da escala

A pesquisa foi divulgada em grupos de pessoas idosas, anúncios, folders e vídeos em redes sociais, associações de aposentados, parques municipais e jornal gratuito na região metropolitana de Porto Alegre/RS/Brasil. Os interessados preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os instrumentos

propostos (T1). Em torno de seis semanas após a primeira avaliação (T2) e 18 semanas após a primeira avaliação (T3), todos responderam novamente ao protocolo. O protocolo foi aplicado face-a-face (lápis e papel) por membro da equipe, ou enviado por e-mail/*whatsapp* para preenchimento. Todos que demonstraram interesse receberam devolutivas quanto aos seus resultados mensurados (T1-T2-T3) e, quando necessário, encaminhamentos foram feitos para atendimento psicológico em serviços públicos. A adaptação de instrumentos psicológicos requer cumprir critérios no processo, desde aferição de equivalência semântica/idiomática, conceitual, adequação ao contexto experiencial e propriedades psicométricas. O presente estudo seguiu procedimentos sugeridos para adaptação transcultural de instrumentos psicológicos (Borsa et al., 2012) em oito fases: 1. adaptação dos itens da ER; 2. síntese das versões dos instrumentos; 3. verificação por juiz-*expert*; 4. apresentação e verificação das versões original e adaptada da escala por representante do público-alvo; 5. avaliação da versão adaptada da escala em estudo piloto para pessoas idosas; 6. avaliação da versão adaptada da escala em amostra com pelo menos cinco participantes por item; 7. redução da versão adaptada da escala para o formato de cinco itens que melhor representam o atual referencial teórico e conceito de resiliência; 8. verificação de critérios de validade e propriedades psicométricas da versão reduzida da Escala de Resiliência para Pessoas Idosas (ERI-R); descritas a seguir.

Fase 1. Adaptação semântica dos itens para uso com pessoas idosas

Foram feitas avaliações quanto à adequação semântica dos itens da ER para posterior uso com pessoas idosas. A análise dos itens foi conduzida por dois juízes com experiência em estudos em resiliência e psicométricos. Os itens da ER que sofreram alterações para uso com idosos foram: 3. 'Eu sou capaz de contar comigo mesmo, mais do que com qualquer outra pessoa', 5. 'Eu posso contar comigo mesmo(a) se eu precisar', 8. 'Eu me cuido', 13. 'Eu posso enfrentar adversidades porque já passei por dificuldades antes', 17. 'Minha confiança em mim mesmo me ajuda a superar tempos difíceis', 20. 'Às vezes eu me obrigo a fazer coisas contra minha vontade', e 22. 'Eu não insisto em coisas que eu não posso mudar.'

Fase 2. Síntese das versões dos instrumentos

Esta fase contou com a colaboração de 10 membros do grupo de pesquisa, na época composto por estudantes de graduação, mestrado e doutorado em Psicologia, de diferentes regiões do Brasil e da América Latina. O grupo atuou como painel na avaliação de ambas as versões da escala, em seu formato original e adaptado, com vista à posterior aplicação da escala em grupo de pessoas idosas. Houve análise qualitativa e sistemática quanto à compreensão e adequação dos itens por parte do grupo e houve

consenso sobre o uso da versão adaptada dos itens para população idosa/aposentados.

Fases 3 e 4. Verificação por juiz e apresentação dos itens para o público-alvo

A versão adaptada da escala foi novamente conferida por um juiz – *expert* – com amplo conhecimento em pesquisas de base e aplicadas em resiliência e psicometria. Após verificação por *expert*, as versões original e adaptada da ER foram apresentadas para uma pessoa idosa (76 anos) para comparação e verificação quanto à compreensão dos itens de ambas as escalas. Foi solicitado à pessoa idosa que preenchesse as escalas e avaliasse sua preferência, compreensão e clareza dos itens. Novamente, houve consenso quanto à adequação e preferência pelo uso da versão adaptada da escala. Foi solicitado à pessoa idosa que preenchesse as escalas e avaliasse sua preferência, compreensão e clareza dos itens. Novamente, houve consenso quanto à adequação e preferência pelo uso da versão adaptada da escala.

Fases 5 e 6. Estudo piloto e avaliação da versão adaptada da escala

Foi conduzido estudo piloto para grupo de pessoas idosas ($n=11$) da região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil (Durgante et al., 2019). Após avaliação qualitativa e sugestões dos participantes, optou-se por manter os itens em formato adaptado. Posteriormente, foram conduzidos novos grupos ($n=6$) com pessoas idosas, com amostra da população geral (Durgante & Dell'Aglio, 2019; Durgante et al., 2020). A amostra total atingiu pelo menos cinco participantes por item, com correlações teste-reteste significativas fortes na versão adaptada da escala, entre T1-T2 ($p=0,03$; $r=0,715$) e T2-T3 ($p=0,029$; $r=0,805$); ICC=0,899, IC (95%)=0,622-0,981, $p=0,001$ (Evans, 1996).

Fases 7 e 8. Redução da escala e verificação das propriedades psicométricas

Após constatação da adequação dos itens na versão adaptada da escala, houve ajustes para o formato reduzido de cinco itens (ERI-R) que melhor representam o atual referencial teórico e conceitual de resiliência (Jalala et al., 2020; Masten et al., 2023). A escolha dos itens para a ERI-R teve como base a conceitualização de resiliência adotada em pesquisas recentes, entendida como processo de adaptação frente às adversidades, ou à percepção pessoal de habilidades ou flexibilidade para melhor lidar com adversidades, tendo em vista aprendizados passados em situações desafiadoras/adversas de vida. A verificação dos itens candidatos foi feita por pesquisador externo com experiência em pesquisas sobre resiliência e psicometria. Após avaliação semântica dos itens, com base teórica e conceitual atual do construto, foram utilizadas análises psicométricas para avaliar evidências de validade da ERI-R. Os itens selecionados para ERI-R foram: 2 'Eu

costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra, eu dou um jeito’, 13 ‘Eu posso enfrentar adversidades porque já passei por dificuldades antes’, 17 ‘Minha confiança em mim mesmo me ajuda a superar tempos difíceis’, 19 ‘Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras’, e 23 ‘Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída’.

Análise de dados

Foram conduzidas estatísticas descritivas dos itens da ERI-R, Análise Fatorial Exploratória (AFE) de componentes principais, com rotação oblíqua, análise de consistência interna por meio do alfa de Cronbach, considerando a dimensão com todos os itens e também com os itens excluídos e Análises Fatoriais Confirmatórias (AFC) para verificar o comportamento de variáveis observadas e latentes a partir de modelos estabelecidos *a priori* (Hair et al., 2009). O ajuste do modelo foi verificado por meio do Índice de Comparação do Ajuste (CFI, com valor esperado acima de 0,95) e a análise dos resíduos por meio do Erro Quadrático Médio de Aproximação e Raiz Quadrada Média Padronizada (RMSEA e SRMR, com valor esperado inferior a 0,08, considerando intervalo de confiança de 90%). Também são apresentados os valores do qui-quadrado (χ^2), graus de liberdade e sua respectiva significância estatística. Para tanto, utilizou-se

o programa R versão 3.6.1, com o pacote Lavaan (Rosseel, 2012), para analisar os dados por meio do método de estimação de mínimos quadrados ponderados (*Weighted Least Squares Means and Variance-adjusted* – WLSMV) (Batista-Foguet & Coenders 2000). Após, utilizou-se a correlação de Pearson entre os escores da Escala de Resiliência com 25 itens (versão adaptada) e a ERI-R. Para interpretação dos índices de correlação de Pearson, foram considerados os valores entre 0,10 e 0,29 de fraca correlação, entre 0,30 e 0,49 média e entre 0,50 e 1 de alta correlação (Cohen, 1988). O tamanho da amostra foi considerado suficiente para as análises propostas considerando-se a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), a qual sugere que valores acima de 0,70 indicam que a amostra é adequada para a análise fatorial (Kaiser, 1974), sendo que o valor para a amostra deste estudo foi de 0,778. Considerando-se o tamanho da amostra, a mesma foi utilizada para realizar as análises fatoriais (exploratória e confirmatória).

Resultados

A Tabela 1 apresenta resultados dos itens selecionados da ERI-R com médias (*M*), desvio-padrão (*DP*), mínimos (*Mín*) e máximos (*Máx*) valores atingidos por item.

Tabela 1

Estatísticas descritivas dos itens da Escala de Resiliência para pessoas idosas – Reduzida (ERI-R)

	Item 2	Item 13	Item 17	Item 19	Item 23
Média (DP)	5,82 (1,29)	5,89 (1,20)	6,09 (0,95)	5,69 (1,09)	5,84 (1,00)
Mín – Máx	1 – 7	1 – 7	3 – 7	2 – 7	2 – -7

Análise de Componentes Principais

Foi realizada análise de Componentes Principais com rotação Oblimin. Os valores encontrados foram para KMO=0,778, Bartlett=121,60; $p < 0,01$, com total de variância explicada de 45,47% na versão da ERI-R. O alfa de Cronbach do fator único encontrado foi de 0,73, sendo que todos os itens contribuem para o alfa, já que ao serem excluídos, diminuem o valor do alfa.

A Tabela 2 apresenta a Matriz Fatorial, contendo a carga fatorial (CF) encontrada para cada item da escala na versão reduzida para pessoas idosas.

Observa-se que o alfa de Cronbach do fator único encontrado foi de 0,73, sendo que todos os itens contribuem para o alfa, já que ao serem excluídos, diminuem o valor do alfa.

Tabela 2

Matriz Fatorial de cargas dos itens da ERI-R

Itens da de escala de Resiliência para Pessoas Idosas -Reduzida (ERI-R)	CF
17. Minha confiança em mim mesmo me ajuda a superar tempos difíceis*	0,722
13. Eu posso enfrentar adversidades porque já passei por dificuldades antes*	0,705
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras	0,684
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída	0,673
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra, eu dou um jeito*	0,577

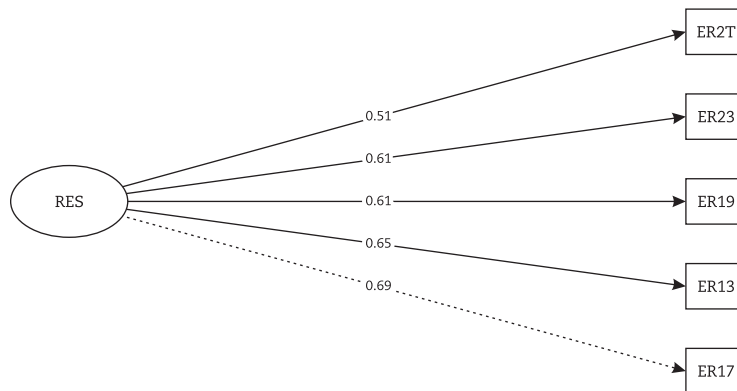
*com alteração para versão brasileira adaptada para pessoas idosas

Análise Fatorial Confirmatória

O modelo da análise fatorial confirmatória da ERI-R apresentou índices de ajuste adequados ($\chi^2[10]=47,616$, $p<0,001$, CFI=0,999, RMSEA=0,001 [95% C.I.=0,001-0,046], SRMR=0,017). Todos os

parâmetros padronizados foram significativos no modelo ($p<0,001$), sendo que o item com maior peso foi o "17" (0,690), e o com menor peso foi o "2" (0,510). A Figura 1 apresenta o diagrama do modelo.

Figura 1
Modelo de AFC da ERI-R com pesos padronizados



Crítérios de Validade: Convergente, Divergente e de Critério

Para avaliar critérios de validade da ERI-R foram feitas correlações de Pearson com as demais escalas utilizadas neste estudo, com os seguintes resultados de validade convergente: Correlação significativa e positiva forte entre a ERI-R e a ER ($r=0,85$, $p<0,001$), correlações significativas positivas fracas entre a ERI-R e LOT-R ($r=0,269$; $p<0,014$) e ERI-R e IRI ($r=0,262$; $p<0,017$); validade divergente: tendência de correlação negativa com PSS ($r=-0,197$, $p<0,07$). Quanto à validade de critério, tendo em vista o ponto de corte de 23 pontos no GHQ-12 (percentil 50), indicativo de maiores sintomas de depressão e ansiedade, foi possível detectar que houve médias significativamente menores obtidas na ERI-R ($M=27,79$, $DP=5,48$) no grupo com maior escore de sintomas de depressão e ansiedade (acima de 23 pontos no GHQ-12), comparada a média na ERI-R ($M=29,79$, $DP=3,57$) do grupo com menores sintomas de depressão e ansiedade ($t(140)=1,938$, $p=0,05$).

Fidedignidade: Teste-Reteste

A consistência da escala, avaliada a partir da fidedignidade teste-reteste em dois intervalos (T2 e T3), foi considerada limítrofe entre moderada-alta (ICC=0,669), com intervalo de confiança de 0,493 a 0,790 (IC 95%). Correlações de Pearson significativas também indicaram estabilidade entre T1-T2 ($r=0,365$; $p=0,002$), T2-T3 ($r=0,541$; $p=0,001$) e T1-T3 ($r=0,369$; $p=0,003$). A ERI-R apresentou satisfatório índice de fidedignidade para a mensuração do construto. A seguir está a ERI-R como

instrumento contendo itens indicadores de resiliência, conforme conceituação e referencial teórico recente do construto.

Versão adaptada da Escala de Resiliência para Pessoas Idosas-Reduzida (ERI-R):

Instruções: Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

1. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra, eu dou um jeito.

Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
Concordo totalmente

2. Eu posso enfrentar adversidades/problemas porque já passei por dificuldades antes.

Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
Concordo totalmente

3. Minha confiança em mim mesmo me ajuda a superar tempos difíceis.

Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
Concordo totalmente

4. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.

Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
Concordo totalmente

5. Quando estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.

Discordo totalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
Concordo totalmente

Discussão

Este estudo buscou adaptar e avaliar evidências psicométricas de validade da versão reduzida da escala de resiliência para uso com pessoas idosas (ERI-R). Os dados apontam índices de ajuste adequados da ERI-R para a amostra de pessoas idosas deste estudo, com 45,47% de variância explicada em resiliência captada pelo instrumento. Vale lembrar que a versão brasileira da ER (Pesce et al., 2005) apresentou 32,8% de variância explicada, com amostra composta por 977 estudantes brasileiros de escola pública. A diferença percentual entre ambas as versões da escala (aumento de 12,67%) evidencia melhor probabilidade de detecção de variações nos escores de resiliência na ERI-R, servindo como possível indicador para análise do construto em estudos futuros. A ERI-R apresentou adequado índice de consistência interna, cumpriu com critérios de validade convergente, divergente e de critério, além de atender à fidedignidade teste-reteste em dois intervalos, com resultados consistentes perdurando mais de quatro meses após a primeira avaliação. Todas as correlações foram no sentido esperado conforme pressupostos e literatura da área.

Com relação aos coeficientes de correlação interpretados como fracos para critérios de validade convergente da ERI-R com LOT-R ($r=0,269$) e IRI ($r=0,262$) e validade divergente com tendência de correlação negativa com PSS ($r=-0,197$), em termos práticos, há indicativo que correlações acima de 0,40 podem ser consideradas clinicamente significativas, tendo em vista a perspectiva de utilização do instrumento para a prática clínica (Evans, 1996). Além disso, coeficientes entre 0,10-0,30 são considerados fracos, porém, aceitáveis quando se trata de construtos de difícil mensuração, ou complexa definição teórica, como é o caso de resiliência (Evans, 1996; Field, 2013). Dessa forma, mesmo tendo sido identificadas correlações significativas fracas para critérios de validade convergente e divergente da ERI-R, estas podem ser úteis quanto à aplicabilidade prática da medida em diferentes contextos e amostras. Por outro lado, a detecção de correlação forte entre a ERI-R e a ER ($r=0,85$) demonstra excelente índice como critério de validade convergente, em face de medida de semelhante referencial teórico da área.

Para além de critérios de validade psicométrica, é necessário ressaltar a importância da eficiência dos instrumentos utilizados durante avaliações, no sentido de redução de tempo e custo, de modo que o instrumento seja o menos ansiogênico possível para os participantes (Hutz et al., 2016). Uma bateria complexa de avaliação, cujos itens são semanticamente inapropriados ou com duração de aplicabilidade exaustiva para os sujeitos/público-alvo, não está de acordo com diretrizes para atuação profissional de psicólogos (Conselho Federal de Psicologia, 2003). Além disso, o relato de possíveis malefícios aos participantes advindos de práticas

de pesquisa e clínica tem sido enfatizado como critério adicional e essencial para a verificação de eficácia de intervenções psicossociais, com base em evidências (Halfond et al., 2020). Deste modo, enfatizamos a relevância de investir esforços na adaptação de itens de instrumentos para uso com pessoas idosas no Brasil, que cumpram critérios sistemáticos no processo de adaptação e verificação empírica de critérios de validade, a exemplo dos processos e dados obtidos com a ERI-R neste estudo. Protocolos breves com robustez empírica podem fornecer informações globais sobre o perfil dos indivíduos, contribuindo sobremaneira para fins de pesquisa, rastreamento e auxiliando no processo de avaliação como um todo (Zibetti et al., 2016).

Com relação à adequação itens-público-alvo, pôde ser constatado a partir do índice de consistência interna obtido com o instrumento utilizado neste estudo para avaliação de otimismo (LOT-R $\alpha=0,64$), uma vez que a amostra do estudo original da escala foi composta por estudantes universitários (Bastianello et al., 2014). Vale lembrar que o LOT-R apresenta três itens invertidos (negativos), o que dificultou a compreensão por parte de algumas pessoas idosas em nosso estudo e indicou a necessidade de ajustes/adequações dos itens quando utilizados junto à população idosa. Assim, reforçamos o uso de escalas com itens positivos quando aplicadas em idosos, sempre que possível, e enfatizamos a urgência de novos estudos de adaptação e validação de instrumentos para uso com a população idosa no Brasil.

Visto que um dos objetivos da análise fatorial é a redução dos dados, ou a ponderação máxima da variável mensurada de modo que o instrumento possa ser otimizado para a detecção do construto latente (Hair et al., 2009), a ERI-R demonstrou adequação em termos de qualidade psicométrica e também em termos práticos, uma vez que se torna de rápida e fácil aplicação para população idosa. Este é um critério fundamental e indispensável para uso com esta população para evitar o desgaste/fadiga dos sujeitos. Isso, pois, protocolos de avaliação, de modo geral, incluem diferentes instrumentos como medidas de rastreamento e de resultados e a soma total dos itens do protocolo geral pode ser massivo para participantes idosos. Otimizar o processo de avaliação a partir do uso de instrumentos breves, sempre que possível, pode ser visto como critério indispensável para cumprir pesquisas com eticidade.

O empenho no processo de adaptação dos itens da ERI-R para corresponder à atual conceituação teórica adotada em pesquisas sobre resiliência, neste estudo compreendida como habilidades do indivíduo em utilizar conhecimentos adquiridos ao longo da vida para se sobressair às experiências traumáticas de vida (Jalala et al., 2020; Masten et al., 2021a; 2023), possibilitou constatar o ajuste da escala como indicador de resiliência em modelo unifatorial para uso com pessoa idosa. Ademais, as correlações encontradas com otimismo e empatia

estão de acordo com perspectivas teóricas sobre resiliência (Masten et al., 2021), podendo ter relevante papel para pesquisas de implementação envolvendo intervenções para a promoção de qualidade de vida e bem-estar de pessoas idosas. Novas pesquisas com a ERI-R possibilitarão a verificação da robustez da escala para diferentes amostras no Brasil.

Como limitação deste estudo está a restrição do tamanho amostral, o que impossibilita demais tipos de análises estatísticas, como a estratificação da amostra com análise multigrupos, para verificação do comportamento dos itens com relação ao sexo, escolaridade, tempo e tipo de aposentadoria e demais variáveis de interesse. Contudo, a literatura na área não é consistente quanto ao número mínimo de sujeitos necessários para aplicação de métodos multivariados a depender da análise a ser conduzida (Hair et al., 2009), sendo sugeridos ajustes no tamanho amostral de acordo com o tamanho das cargas fatoriais obtidas para sua amostra e contexto específico. Além disso, o público predominantemente da região sul do Brasil (90,8%) e com algum nível de escolaridade de ensino superior (56%) não possibilita a generalização dos índices identificados neste estudo para diferentes culturas e populações com outros níveis de escolaridade. Também não houve a inclusão de um instrumento de rastreio para detecção de déficits/prejuízos cognitivos e maior especificação com relação a estes aspectos. Por isso, novos estudos são necessários para verificar a estabilidade e o ajuste da ERI-R para outras amostras de pessoas idosas no Brasil.

Considerações Finais

Os instrumentos para uso com pessoas idosas devem ser sensíveis às especificidades da amostra e do contexto, e sempre que possível, breves quando comparados a longos procedimentos, particularmente quando se trata de amostras potencialmente vulneráveis, como no caso de pessoas idosas. Para além disso, devem apresentar relevância prática para redução de riscos ou possíveis prejuízos relacionados ao desgaste dos sujeitos durante a aplicação do instrumento. A ERI-R se configura como instrumento fundamental para avanços em pesquisas nacionais, dada a escassez de instrumentos adaptados e sensíveis às necessidades da população idosa. Pesquisas

sobre longevidade-transgeracionalidade, síndromes demenciais e cuidados paliativos são apenas alguns dos diversos campos incipientes de atuação que podem se beneficiar com o uso da ERI-R para favorecer pesquisas voltadas para a compreensão de demandas e necessidades advindas destas populações.

Este estudo, portanto, apresenta uma importante contribuição para avanços nas pesquisas nacionais viabilizando o acesso gratuito a um instrumento de breve e fácil aplicação com verificada validade psicométrica. É possível vislumbrar ganhos para pesquisas de implementação, as quais utilizam delineamento longitudinal (Damschroder et al., 2022); logo, a otimização de recursos humanos durante a aplicação e preenchimento de protocolos de avaliação e tabulação de dados é indispensável para a sistematização de pesquisas. De modo geral, as propriedades psicométricas da ERI-R foram satisfatórias, o que indica adequado ajuste da versão de cinco itens para uso em pesquisas e práticas futuras.

Agradecimentos

Não há menções.

Financiamento

Todas as fontes de financiamento para elaboração e produção do estudo (coleta, análise e interpretação dos dados, bem como, escrita dos resultados no presente no manuscrito) foram fornecidas pelo projeto de pesquisa, No. 141120/2015-0, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Contribuições dos autores

Declaramos que todos os autores participaram da elaboração do manuscrito.

Disponibilidade de dados e materiais

Todos os dados e sintaxes gerados e analisados durante esta pesquisa serão tratados com total sigilo devido às exigências do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Porém, o conjunto de dados e sintaxes que apoiam as conclusões deste artigo estão disponíveis mediante razoável solicitação ao autor principal do estudo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Referências

- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2014). Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian Version of the Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico-USF*, 19(3), 523-531. <https://doi.org/10.1590/1413-827120140190030>
- Batista-Foguet, J.M., & Coenders, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales: modelos para el análisis de relaciones causales*. La Muralla.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432. doi:10.1590/s0103-863x2012000300014
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Pub.
- Conselho Federal De Psicologia, CFR (2003). *Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001*. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/05/resoluxo022003.pdf>

- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., & Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Science*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113-136.
- Durgante, H. B., Tomasi, L. M. B., Pedroso de Lima, M. M., & Dell’Aglío, D. D. (2020). Long-term effects and impact of a positive psychology intervention for Brazilian retirees. *Current Psychology*, 2015. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00683-7>
- Durgante, H., & Dell’Aglío, D. D. (2019). Multicomponent positive psychology intervention for health promotion of Brazilian retirees: a quasi-experimental study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0119-2>
- Durgante, H., Naveire, C., & Dell’Aglío, D. (2019). Psicologia positiva para promoção de saúde em aposentados: estudo de viabilidade. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(2), 269-281. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6375>
- Evans, R. H. (1996). An analysis of criterion variable reliability in conjoint analysis. *Perceptual and motor skills*, 82(3), 988-990. doi:10.2466/pms.1996.82.3.988
- Faro, A. (2015). Confirmatory factor analysis of three versions of the perceived stress scale (PSS): A population-based study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(1), 21-30. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528103>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 4th Ed. Sage.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., de Oliveira Andrade, E., & Carneiro, M. B. (2010). Questionário de Saúde Geral (QSG-12) na população médica brasileira: Evidências de validade fatorial e consistência interna. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(7), 1439-1445.
- Hair, J. F. Jr, Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise Multivariada de Dados*. 6ª Ed. Bookman.
- Halfond, R. W., Wright, C. V., & Buika, L. F. (2020). The role of harms and burdens in clinical practice guidelines: Lessons learned from the American Psychological Association’s guideline development. *Clinical Psychology: Science and Practice*, January, 1-12. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12343>
- Hjemdal, O., Roazzi, A., Dias, M. da G. B. B., & Friborg, O. (2015). The cross-cultural validity of the Resilience Scale for Adults: A comparison between Norway and Brazil. *BMC Psychology*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/S40359-015-0076-1>
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Krug, J. S. (2016). *Psicodiagnóstico*. Artmed.
- Jalala, S., Latifoglu, G., & Uzunboyulu, H. (2020). Strength-based approach for building resilience in school children: The case of Gaza. *Anales de Psicología*, 36(1), 1-11. <https://doi.org/10.6018/analesps.343501>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.
- Luft, C., de Oliveira Sanches, S., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 606-615. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000400015>
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021a). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 521-549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- Masten, A. S., Narayan, A. J., & Wright, M. O. (2021b). Resilience processes in development: multisystem integration emerging from four waves of research. *Handbook of Resilience in Children*, 19-46. https://doi.org/10.1007/978-3-031-14728-9_2
- Masten, A. S., Tyrell, F. A., & Cicchetti, D. (2023). Resilience in development: Pathways to multisystem integration. *Development and Psychopathology*, 35(5), 2103-2112. <https://doi.org/10.1017/s0954579423001293>
- Oliveira, K., & De Cássia Nakano, T. (2018). Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. *Revista Psicologia Em Pesquisa*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.24879/2018001200100283>
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J., & Ramos, A. L. M. (1994). Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 10(3), 421-437.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da Escala de Resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 436-448. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2005000200010>
- Prieto, D. Y. C. (2007). *Indicadores de proteção e risco para suicídio por meio de escalas de autorrelato*. (Tese de Doutorado). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10482/1781>.
- Rodrigues-Lopes, V., & Fernandes-Martins, M. do C. (2011). Validação Fatorial da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10) para Brasileiros. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11(2), 36-50. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22783>
- Rosseeel, Y. (2012). Lavaan: AnRPackage for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2). doi:10.18637/jss.v048.i02
- Sampaio, L. R., Guimarães, P. R. B., Camino, C. P. dos S., Formiga, N. S., & Menezes, I. G. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1), 67-76.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Solano, J. P. C., Ashmawi, H. A., Carmona, M. J. C., Vieira, J. E., Bracher, E. S. B., Faisal-Cury, A., & Neto, F. L. (2016). Factor structure and psychometric properties of the dispositional resilience scale among Brazilian adult patients. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 74(12), 1014-1020. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20160148>
- Zibetti M. R., Rodrigues J. C., & Wagner G. P. (2016). Psicodiagnóstico e alterações neurocognitivas em idosos. In C. S Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & J. F. Krug (Eds.), *Psicodiagnóstico* (pp. 382-395). Artmed.

recebido em maio de 2022
aprovado em fevereiro de 2025

Sobre as autoras

Helen Bedinoto Durgante é psicóloga e mestre em Desenvolvimento e Direitos (*Goldsmiths University of London*), doutora e pós-doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professora e pesquisadora na UFPel e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia na FURG.

Lívia Maria Bedin é psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), mestre e doutora em Psicologia pela UFRGS, pós-doutora pela Universidade de Girona, Espanha, professora e pesquisadora na UFRGS.

Débora Dalbosco Dell’Aglío é psicóloga, mestre e doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS, professora pesquisadora A1 PPG em Educação UniLasalle/Canoas e professora colaboradora PPG Psicologia.

Como citar este artigo

Durgante, H. B., Bedin, L. M., & Dell’Aglío, D. D. (2026). Evidências de validade da Escala de Resiliência para pessoas idosas – Reduzida. *Avaliação Psicológica*, 25, e24025, 1-9. <http://doi.org/10.15689/ap.2026.25.e24025>