

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PROMOÇÃO DA SAÚDE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM
EXCESSO DE PESO E OBESIDADE**

CARLA FABIANA MANOSSO SANTANNA

MARINGÁ/PR
2021

CARLA FABIANA MANOSSO SANTANNA

RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fernanda Shizue Nishida
Coorientador: Prof^a. Dr^a. Mirian Ueda Yamaguchi

MARINGÁ/PR
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S232r Santanna, Carla Fabiana Manosso.
Resiliência e qualidade de vida em indivíduos com excesso de peso e
obesidade / Carla Fabiana Manosso Santanna. – Maringá-PR: UNICESUMAR,
2021.
69 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Shizue Nishida.
Coorientadora: Profa. Dra. Mirian Ueda Yamaguchi.
Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR,
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, 2021.

1. Sobrepeso. 2. Obesidade. 3. Qualidade de vida. 4. Resiliência. 5.
Personalidade. I. Título.

CDD – 613

Roseni Soares – Bibliotecária – CRB 9/1796
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Curso recomendado pela CAPES, reconhecido pela Portaria MEC nº 609, de 14/03/2019 - D.O.U. 18/03/2019.

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos cinco dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e um, às quatorze horas na UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR, realizou-se a prova de Defesa de Dissertação, sob título: "**RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS**" De autoria do (a) candidato (a) **CARLA FABIANA MANOSSO SANTANNA**, aluno (a) do Programa/Curso de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, em nível de Mestrado. A Comissão Examinadora esteve constituída pelos professores doutores abaixo relacionados. Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, a Comissão Examinadora considerou o (a) candidato (a):

() Aprovado(a) sem alterações (X) Aprovado(a) com alterações () Reprovado(a)

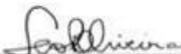
E, para constar, foi lavrada a presente ata, que vai ser assinada pelos membros da Comissão.

Orientador -Presidente:



Prof.ª Dr.ª Fernanda Shizue Nishida
Unicesumar

1º Examinador:



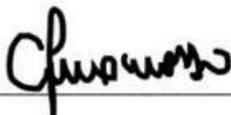
Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira
Unicesumar

2º Examinador:



Prof. Dr. Evandro Morais Peixoto
Universidade São Francisco - USF

Mestrando(a):



(X) Vide verso: Em caso de alterações solicitadas pela Comissão Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família que me apoiou e me deu suporte para concretizar esse grande sonho.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** pelo dom da vida, por me conceder saúde, sabedoria e disposição para seguir em frente sempre.

À professora orientadora, **Fernanda Shizue Nishida**, que me acolheu antes mesmo de nos conhecermos, sempre me dando suporte e incentivo nessa caminhada.

Aos **colegas** do Mestrado em Promoção da Saúde/2019, pela amizade, carinho, pelos muitos momentos de alegria, descontração, apoio e demonstração de companheirismo.

À minha irmã, **Eliziane Manosso**, atuante na área de surdez e educação, que não mediu esforços para se inteirar da temática e me ajudar em todos os momentos da pesquisa, amor e gratidão eternos.

A minha filha, **Paola Santanna**, que mesmo com pouca idade colaborou de forma brilhante na escrita e desenvolvimento da discussão, cuidou e protegeu as irmãs menores em todas as ocasiões em que tive de me ausentar por conta do curso.

Ao meu marido, **Francisco Santanna**, que há 21 anos compartilha dos meus sonhos, é meu maior incentivador, e hoje posso realizar o sonho da medicina porque ele me apoia incondicionalmente e dá suporte às nossas três filhas (Paola, Anabella e Maysa).

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

“ Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço na minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça.”

Cora Coralina

Resiliência e qualidade de vida em indivíduos com excesso de peso e obesidade

RESUMO

Introdução: Indivíduos com alterações nutricionais enfrentam dificuldades no convívio com essa condição médica, sejam pelas limitações físicas ou pelo risco aumentado para outras doenças. Assim, alterando o estilo de vida. Mudanças necessárias para o reajuste e equilíbrio corporal levam tempo para serem construídas e requerem disciplina e superação. Pesquisas demonstram que algumas pessoas diante de adversidades são capazes de enfrentá-las com êxito, características denominadas de resiliência. **Objetivo:** Analisar a relação entre os traços de personalidade, resiliência e qualidade de vida de adultos com sobrepeso/obesidade. **Método:** Estudo transversal, com 175 participantes, em meio ao universo de integrantes de um grupo com mais de 196 mil membros em rede social (Facebook) voltado à perda de peso com saúde. Os dados foram coletados a partir de questionários contendo questões objetivas aplicadas por meio do Google Forms, enviados no grupo do Facebook. Os participantes responderam ao questionário de perfil sociodemográfico, juntamente com os instrumentos Short-Forms Health Survey (SF 12) para avaliação da qualidade de vida, mediante domínios físicos e mentais com 12 itens; o Big Five (Inventário dos cinco grandes fatores da personalidade) e o instrumento de escala da resiliência de Wagnild e Young. **Análise:** As informações foram tabuladas em planilha excel, análise descritiva e posteriormente calculado o teste Qui-quadrado de Kruskal-Wallis para relação entre as *variáveis*, calculando o valor da variável qui-quadrado e o p-valor dessa amostra, considerando nível de confiança de 95%. **Resultados:** Conclui-se que a população deste estudo, foi em sua maioria do sexo feminino, com idade entre 36 a 50 anos de idade, com ensino superior completo, renda concentrada em mais de dez salários mínimos, sem hábitos de tabaco e álcool, baixa atividade física, sem morbidades e com estado nutricional acima do considerado normal (sobrepeso e obesidade em conjunto) sendo associado à faixa etária. A percepção de saúde foi positiva. Em relação ao domínio da capacidade funcional, pessoas com mais idade apresentaram escore inferior. Os domínios de traços de personalidade com escores mais elevados foram extroversão e conscienciosidade. O domínio da amabilidade apresentou pontuação mediana maior à medida que a idade aumenta e também à medida que o IMC aumenta. O domínio neuroticismo reduziu discretamente à medida que o IMC aumentou. A população apresentou escores importantes de resiliência, sendo portanto considerada uma população em média resiliente. A resiliência não diferiu segundo faixa de idade, tampouco segundo IMC. Resiliência não apresentou correlação significativa com o domínio de limitações por aspectos físicos do SF12v2. A resiliência apresentou correlação significativa com os domínios amabilidade, conscienciosidade e abertura à experiência do Big5. **Conclusões:** A resiliência não diferiu segundo faixa de idade, tampouco segundo IMC, entretanto apresentou correlação com domínios de qualidade de vida e traços de personalidade.

Palavras-chave: Sobrepeso. Obesidade. Qualidade de vida. Resiliência. Personalidade.

Resilience and quality of life in individuals with overweight and obesity

ABSTRACT

Introduction: Individuals with nutritional changes face difficulties in living with this medical condition, either due to physical limitations or the increased risk for other diseases. Thus, changing the lifestyle. Necessary changes for readjustment and body balance take time to be built and require discipline and overcoming. Research shows that some people in the face of adversity can successfully cope with them, characteristics called resilience. **Objective:** To analyze the relationship between personality traits, resilience and the quality of life of adults with overweight/obesity. **Method:** Cross-sectional study, with 175 participants, among the universe of members of a group with more than 196 thousand members on a social network (Facebook) focused on healthy weight loss. Data were collected from questionnaires containing objective questions applied through Google Forms, sent to the Facebook group. Participants answered the sociodemographic profile questionnaire, together with the Short-Forms Health Survey (SF 12) instruments for assessing quality of life, through physical and mental domains with 12 items; o Big Five Factors (Inventory of the big five personality factors) and the Wagnild and Young resilience scale instrument. **Analysis:** The information was tabulated in an Excel spreadsheet, descriptive analysis, and the Kruskal-Wallis Chi-square test was subsequently calculated for the relationship between the variables, calculating the value of the chi-square variable and the p-value of this sample, considering the confidence level 95%. **Results:** It is concluded that the population of this study, participants, was mostly female, aged between 36 and 50 years old, with complete higher education, income concentrated in more than ten minimum wages, without tobacco and alcohol habits, low physical activity, without morbidities and with nutritional status above what is considered normal (overweight and obesity together) being associated with the age group. The perception of health was positive. Regarding the functional capacity domain, older people had a lower score. The domains of personality traits with higher scores were extraversion and conscientiousness. The kindness domain showed a higher median score as age increased and also as BMI increased. The neuroticism domain decreased slightly as the BMI increased. The population had important resilience scores, therefore being considered a population on average resilient. Resilience did not differ according to age group or BMI. Resilience did not show a significant correlation with the domain of limitations due to the physical aspects of SF12-v2. Resilience showed a significant correlation with the domains of kindness, conscientiousness, and openness to the Big5 experience. **Conclusions:** Resilience did not differ according to age group, nor according to BMI, however it did correlate with quality of life domains and personality traits.

Keywords: Overweight. Obesity. Quality of life. Resilience. Personality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa ao instrumento Big5.	22
Figura 2	Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa ao instrumento de resiliência	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.	18
Tabela 2	Distribuição de frequências da classificação do IMC de acordo com a faixa etária dos participantes da pesquisa.	19
Tabela 3	Medidas resumo das pontuações dos domínios do SF 12v2 obtidas pelos participantes da pesquisa.	20
Tabela 4	Medianas (intervalo interquartílico) das pontuações dos domínios do SF 12v2, por faixa etária, classificação do IMC e resultados do teste Kruskal-Wallis	21
Tabela 5	Medidas resumo das pontuações dos domínios do Big5 obtidas pelos participantes da pesquisa	24
Tabela 6	Medianas (intervalo interquartílico) das pontuações dos domínios do Big5, por faixa etária, classificação de IMC e resultados do teste Kruskal-Wallis	24
Tabela 7	Medidas resumo das pontuações de resiliência obtidas pelos participantes da pesquisa	26
Tabela 8	Medianas (intervalo interquartílico) das pontuações de resiliência, por faixa etária, e resultados do teste Kruskal-Wallis	26
Tabela 9	Correlação dos domínios do SF 12v2 com os domínios do Big5	27
Tabela 10	Correlação dos domínios do SF 12v2 com o instrumento de resiliência	27
Tabela 11	Correlação dos domínios do Big5 com o instrumento de resiliência	28

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética	18
CGF	Cinco Grande Fatores	32
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	01
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	30
IMC	Índice de Massa Corporal	02
KG	Kilograma	02
MCS	Mental Component Summary	15
OF	Orçamento Familiar	30
OMS	Organização Mundial de Saúde	02
PCS	Physical Component Summary	15
QV	Qualidade de Vida	01
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde	02
SF	Short-Forms	14
SUS	Sistema Único de Saúde	02
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido	14

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	01
1.1	Contextualização	01
1.2	Objetivos	03
1.2.1	Geral	03
1.2.2	Específicos	03
1.3	Justificativa	04
2	REVISÃO DE LITERATURA	05
2.1	Promoção da saúde	05
2.2	Promoção da saúde de indivíduos com sobrepeso/obesidade	06
2.3	Resiliência e Qualidade de Vida	08
2.4	Traços de personalidade	12
3	METODOLOGIA	13
3.1	Delineamento da pesquisa e instrumentos para coleta de dados.	13
3.2	População e amostra	14
3.3	Coleta de dados	14
3.4	Análise	16
3.5	Aspectos éticos	17
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÕES	28
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICES	49
	Qualidade de vida dos participantes (SF12v2)	
	ANEXOS	52
	Aprovação do CEEP	
	Traços dos Cinco Grande Fatores	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A resiliência em pessoas com sobrepeso/obesidade¹ tem suscitado inúmeras discussões entre os pesquisadores (ROCHA, COSTA, 2012; BOELL, SILVA, HEGADOREN, 2016; MENSORIO, JUNIOR, 2016), uma vez que esta condição médica denota uma correlação estatisticamente significativa entre níveis de ansiedade, depressão sugerindo um impacto negativo na qualidade de vida (QV) dessa população. Estudos referentes a maneira como as pessoas com excesso de peso e a obesidade enfrentam suas dificuldades bem como traços de personalidade que possam clarificar realizações com sucesso, contribui para o tratamento e bem-estar desses indivíduos, evidenciando elementos que contribuam para o melhor enfrentamento (NAKANO et al. 2016; BOELL, SILVA, HEGADOREN, 2016; MENSORIO, JUNIOR, 2016; WISTER et al., 2018; SIQUEIRA, ANACLETO, 2019).

De acordo com Belchior et al., (2015), o aumento da expectativa de vida da população mundial, associada à transição demográfica, epidemiológica e nutricional está desenhando um cenário social desafiador para todos os setores da sociedade, principalmente o da saúde. O estilo de vida expõe as pessoas a maior risco de desenvolvimento de patologias crônicas e alterações celulares e/ou teciduais, depreciando sua funcionalidade. Da mesma forma, o excesso de peso e a obesidade são fatores predisponentes que podem levar ao desenvolvimento dessas enfermidades. Medidas de prevenção, como hábitos de vida saudáveis, dieta regrada e atividade física (AF) regular entre outros hábitos diários são indicações para o combate à obesidade (MENSORIO E JUNIOR, 2016).

Estão inseridas neste contexto as Doenças Crônica Não Transmissíveis (DCNT), que possuem características de incapacidade residual, alteração patológica irreversível em alguns sistemas corporais. De acordo com Azevedo et al. (2013) essa categoria de doenças está sendo pesquisada devido ao aumento expressivo da prevalência, cada vez mais precoce, afetando a condição de vida e potencializando riscos de adoecimento e morte. Segundo Souza et al. (2018) busca de ações em saúde pública que objetivem reduzir os índices de predomínio das DCNTs, o Center for Public Health Excellence do Reino Unido, definiu seus possíveis fatores causais, abrangendo aspectos importantes como estilo e qualidade de vida, colecionados nos

¹ Nesse texto foi adotada a terminologia sobrepeso/obesidade para identificar pessoas com excesso de peso e obesidade (Dias et al. 2017).

longos anos de vida (lifeworld), que vão além dos aspectos biológicos. Ao explorarmos a propagação das DCNTs nas últimas décadas, observamos uma prevalência crescente de pessoas com obesidade distribuída em todas as idades, sexo, classe social. Nota-se uma expressiva predominância em pessoas de baixa renda. Diante desse conjunto de fatores que envolve a obesidade (Índice de Massa Corporal, $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e excesso de peso (Índice de Massa Corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$), está em pauta a temática acerca de prioridades da agenda pública internacional, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma epidemia mundial. Propostas de intervenções estão sendo discutidas com vistas na compreensão da inter-relação dos fenômenos envolvidos no aumento de peso da população. No Brasil, mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), as medidas se concentram na prevenção e tratamento da obesidade que estão integradas à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (PINHEIRO, FREITAS, 2004; WANDERLEY, FERREIRA, 2010; DUNCAN, 2012; VASCONCELOS, FONSECA, 2014; Joh et al., 2017).

O nível de QV em meio a situações patológicas exige controle emocional elevado. A OMS conceitua QV como a percepção do indivíduo no contexto cultural e de valores, no qual se encontra inserido, que pode ser abalado de modo demasiado por questões relacionadas ao quadro de saúde biopsíquico, grau de independência, vínculo social, crenças e relacionamento com o meio ambiente de modo geral (BEZERRA, 2015).

Nesse sentido, Byon e Koh (2016) e Ong e Seangpraw (2019) destacam que a inter-relação dos fatores supracitados expressam de forma objetiva o nível QV de cada pessoa. É evidente o valor que os aspectos psicológicos têm para a conservação do bem-estar, citados de modo constante por pesquisadores, reforçando assim a necessidade de estratégias que possam potencializar e despertar um estilo de vida mais resiliente. Considerando a multidimensionalidade acerca da QV, emergiu nos últimos anos o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) juntamente com instrumentos que possam mensurar esses elementos de forma objetiva. De modo geral, os instrumentos que mensuram a QVRS possuem dois domínios que juntos avaliam fatores específicos de limitação de saúde e bem-estar (NORONHA, et al., 2016). Conhecer meios que possam manter e/ou aumentar a QV tem sido explorado de forma ampla pela ciência, a resiliência tem se destacado nesse contexto.

O advento da resiliência segundo Brandão, Mahfoud e Nascimento (2011), surgiu no término da década de 70 e sua ênfase concentrava-se nas áreas da psiquiatria e psicologia, despertando grande interesse por parte dos pesquisadores americanos e ingleses, porém, o termo primordialmente definia indivíduos que diante de adversidades se mantinham saudáveis, como

invulneráveis, posteriormente esses indivíduos foram classificados como resilientes, fator de personalidade fundamental para o bem-estar.

Para tanto, compreender questões de antecedentes da QV e personalidade da população agregam sobremaneira na busca de recursos para se viver bem. Os traços de personalidade, são comumente analisados com o emprego do modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) que compreendem fatores básicos independentes que são a extroversão (fator I), socialização (fator II), conscienciosidade (fator III), neuroticismo (fator IV) e Abertura à experiências (fator V), e cada fator integra diversas facetas representativas de características específicas do fator correspondente. A relação dos traços de personalidade com o nível de resiliência é apontada como uma das hipóteses de que alguns indivíduos se apresentam mais resistentes, de acordo com o traço de personalidade que expõe, com maior senso adaptativo. Portanto, aspectos como a personalidade e resiliência, permeiam o desenvolvimento saudável de indivíduo sobrepeso/obesidade diante de adversidades conduzindo-o ao êxito (SILVA, NAKANO, 2011; GOMES, GOLINO, 2012; RODRIGUES, BARBOSA, CHIAVONE, 2013, LAROS, et al., 2018).

Diante desse contexto, a presente pesquisa, baseada em dados sociodemográficos e clínicos, tem como objetivo analisar a relação entre perfil psicossocial resiliente e a qualidade de vida em indivíduos com sobrepeso/obesidade. Delineamos ainda alguns objetivos específicos, a saber: caracterizar a população segundo variáveis sociodemográficas e clínicas; avaliar qualidade de vida em pessoas com sobrepeso/obesidade ≥ 18 anos de idade; investigar os traços de personalidade dos participantes com sobrepeso/obesidade; identificar o nível de resiliência entre pessoas com sobrepeso/obesidade ≥ 18 anos de idade com sobrepeso/obesidade. Levantamos evidências da associação de resiliência e promoção da qualidade de vida das pessoas nessa condição médica e que fazem parte do grupo na rede social Facebook voltado à perda de peso com saúde. Pretende-se, a partir dessa pesquisa, colaborar com a formulação de ações nas esferas de atenção à saúde de pessoas com sobrepeso/obesidade bem como o enfrentamento das dificuldades e manutenção da saúde dessa população.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Analisar o nível de resiliência, qualidade de vida e suas relações com sobrepeso/obesidade segundo a faixa de idade.

1.2.2 Específicos

- Caracterizar as participantes segundo variáveis sociodemográficas;

- Estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade segundo faixa de idade;
- Avaliar qualidade de vida segundo estado nutricional e faixa etária;
- Investigar os traços de personalidade dos participantes segundo estado nutricional e faixa etária;
- Identificar o nível de resiliência entre pessoas de diferentes estados nutricionais e faixa de idade;
- Relacionar a resiliência com IMC, QV e traços de personalidade.

1.3 Justificativa

Acredita-se, portanto, que o atual estudo apresenta relevância científica e social, estudos que avaliem a relação entre os níveis de resiliência e a qualidade de vida são significativos, pois a utilização dos seus resultados serão de grande valia para profissionais de diversas áreas de conhecimento, como facilitadores no processo de enfrentamento de adversidades. Considerando a carência de pesquisas sobre a resiliência em pessoas com sobrepeso/obesidade, e a disparidade dos programas de saúde pública para essa temática que apesar da ampla difusão de informações para conscientização seu controle permanece muito aquém do arquétipo para o bem-estar. Esse conjunto de elementos acaba limitando a disseminação do conhecimento nos meios científicos e população em geral. O enfrentamento e superação dos obstáculos que surgem durante a vida pode ser uma forma eficiente de valorização da vida, que independente das circunstâncias, o avanço tecnológico, aumento da expectativa de vida. O processo de sobrepeso/obesidade está presente em grande parcela da população, porém, há diversos modos de controle dos agravos decorrentes dessa patologia. Isso na maioria das vezes exige mudança no estilo de vida e adaptação às limitações impostas pela doença, que é também um fator excludente social e/ou econômico. Minha experiência profissional com esse público me motivou a pesquisá-la, devido aos mais variados e específicos desafios enfrentados por indivíduo com sobrepeso/obesidade, buscar elementos concisos para auxiliar no combate a essa condição é responsabilidade dos profissionais da saúde.

O presente estudo se enquadra na linha de pesquisa “Promoção da Saúde no Envelhecimento”, pautada na busca por alternativas que possibilitem soluções aos problemas e ações concernentes às políticas públicas e prática das ações de promoção da saúde, abordando aspectos objetivos e subjetivos da abordagem educativa. Esta pesquisa prevê o desenvolvimento de intervenções educacionais que possibilitem a adesão às atividades propostas pelas políticas públicas para obtenção de qualidade de vida bem como para um perfil psicossocial resiliente. De acordo com Bullivant et al. 2019 os indivíduos que convivem com

sobrepeso e/ou obesidade têm um risco maior tanto para transtornos alimentares como para disfunções graves em comparação com a população em geral, ainda que a compreensão do sobrepeso/obesidade esteja em evolução o manejo clínico da patologia enfrenta vários reveses. À face do exposto observa-se a evidente relação da temática com o programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Promoção da saúde

A promoção da saúde tem sido amplamente discutida em âmbito global, com intuito de torná-la acessível e oportuna a todo público que dela necessite no sentido de tanto de formar uma consciência da sua definição bem como aplicá-la no seu cotidiano de modo que possa transformar sua rotina e com isso conquistar qualidade de vida. Nesse segmento, compreende-se promoção da saúde como elemento essencial para o bem-estar, a partir do conceito de que promover saúde é assumir “uma postura contrária à crescente medicalização do setor saúde e conseqüentemente aos crescentes gastos públicos com procedimentos médicos curativos” (MENDONÇA, 2012, p. 12). O autor faz uma reflexão acerca do elevado número de procedimentos paliativos, cujos resultados estão aquém dos anseios da população. Essa falta de resolutividade leva ao aumento da demanda por procura da assistência à saúde, onerando o sistema e causando danos biopsicossocial aos usuários dos serviços de saúde. Na compreensão deste pesquisador esse cenário é fruto de alguns interesses que podem ter um viés capitalista e mercadológico, que naturalmente são opostos aos determinantes de saúde (MENDONÇA, 2012).

Os determinantes de saúde, segundo Lizano (2018), desde que compreendidos com clareza de acordo com a realidade experimentada pela população, são capazes de provocar impactos relevantes no quadro epidemiológico de forma a contribuir na redução significativa das doenças. Nesse sentido, sensibilizar os cidadãos do seu protagonismo no processo de promover saúde é a base para a melhoria nos determinantes, visto que “ a Promoção da Saúde é promover processos condizentes a um maior bem-estar na saúde inclusive com diferentes grupos e comunidades, a fim de desenvolver e sensibilizar os seus usuários na capacidade de autogestão” (LIZANO, 2018, p.16).

Para Fernandez (2011), a promoção da saúde é o cerne da medicina contemporânea, uma vez que por meio dela há possibilidades concretas para prevenir doenças, recuperar quadros de saúde e reabilitar sistemas psicofisiológicos danificados pelo adoecimento. A promoção da saúde ocupa a primeira posição entre os cinco níveis preconizados pela medicina preventiva. Este destaque se justifica pelo próprio modelo da história natural da doença, que diante de pesquisas e empenho da ciência permite que condutas relativas à promoção sejam atingidas precedentemente à instalação da doença.

2.2 Promoção da saúde de indivíduos com sobrepeso/obesidade

Pesquisas indicam que a gênese do aumento de peso envolve uma série de fatores, tais como: genética, hábitos alimentares, estilo de vida, inatividade física, tabagismo, etilismo, dentre outros. Ainda que a etiologia da obesidade não seja algo objetivo, as proporções da doença e os impactos na saúde são bem conhecidos, como por exemplo o depósito de gordura em órgãos viscerais que elevam os níveis hormonais e taxas de lipídeos, promovem também liberação de mediadores inflamatórios culminando danos teciduais intensos, entre outros. Essa cascata de eventos desencadeia riscos para doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial e essa leva ao risco aumentado de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, da mesma forma a obesidade contribui para o aparecimento de doenças metabólicas (MARIATH et al., 2007; HUANG, CHEN, LIU, 2016; SERAVALLE, GRASSI; VECCHIÉ et al., 2018).

Dias et al. (2017, p. 3) define a obesidade como “condição crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura que traz repercussões à saúde”. Os autores destacam alguns aspectos que implicam na obesidade, a saber: alimentação com excesso de gorduras e açúcares, bem como o consumo frequente de alimentos processados e ultraprocessados. Relacionados a isso está o sedentarismo e os adictos (tabagismo e etilismo). Na mesma linha Souza et al. (2018) conceitua que a obesidade “é a excessiva concentração de gordura que pode prejudicar a saúde do indivíduo”. Para esses autores os mesmos aspectos (alimentos altamente energéticos, falta de atividade física, consumo de tabaco e álcool) são facilitadores do ganho e acúmulo de calorias. Este estilo de vida pode contribuir para a diminuição de energia corporal, indisposição, cansaço, déficit cognitivo, inatividade física elevando o risco para o desenvolvimento de diversas outras patologias. Ao que se refere aos transtornos cognitivos, Anacleto e Siqueira (2019, p. 315) salientam que “as pessoas com transtornos alimentares apresentam uma distorção cognitiva caracterizada por um comportamento e uma percepção disfuncional do peso e da forma como vê o corpo”.

Conforme Polyzos, Kountouras, Mantzoros (2019), o sobrepeso/obesidade além de ocasionar os malefícios anteriormente citados, possuem um potencial elevado de distúrbios da função hepática que por sua vez podem desencadear uma cascata de eventos com propriedades danosas aos demais sistemas do organismo. As alterações a nível hepático podem ser classificadas como: a doença hepática gordurosa não alcoólica, esteatose simples, esteatose-hepática não alcoólica, cirrose e carcinoma hepatocelular, que podem evoluir para a uma patologia crônica a depender do tempo decorrido dos sintomas e do tratamento. Diante de tal situação a intervenção terapêutica precisa ser assertiva, imediata e de forma constante em que o desejo do sujeito com sobrepeso/obesidade é o fator preponderante para a evolução clínica favorável. Para tanto torna-se fundamental a disciplina de modo que o indivíduo crie a consciência de que é necessário a modificação do estilo de vida.

Sakib et al. (2019) consideram que as patologias crônicas são um fator que além de comprometer de forma significativa a qualidade de vida também potencializam os riscos de inabilidade e morte, sendo considerada um grande desafio do século atual para todos os sistemas de saúde presentes no mundo. Diversos estudos têm se concentrado na questão do aumento do número de pessoas com sobrepeso/obesidade, demonstrado pela transição nutricional atual, direcionando o foco para reformas sistemáticas que visam dar suporte a essa população que sofre com tal patologia. Para Cevada et al. (2011) a manutenção da QV e funcionalidade de indivíduos que precisam se submeter ao processo de perda de peso ocorre a partir do momento que o sujeito se sinta motivado para isso e procure meios para vencer tal desafio. No processo de tomada de consciência e intencionalidade de mudança de vida, a resiliência é considerada uma ferramenta fundamental, compreendida como um processo dinâmico que auxilia nesses contextos de adversidades e enfrentamentos que asseguram a QV.

Ao considerarmos a importância da promoção da saúde de forma generalizada destaca-se ainda mais sua aplicabilidade em determinados grupos que apresentam doenças evitáveis, como os que convivem com sobrepeso/obesidade. De acordo com Bray et al. (2018) o sobrepeso/obesidade é um problema de saúde pública em crescente ascensão, e que dessa condição deriva-se prejuízos nos mais diversos aspectos físicos e mentais do indivíduo. Isso porque essa patologia acarreta malefícios que comprometem substancialmente a qualidade vida além do risco aumentado de doenças associadas ao sobrepeso/obesidade. O sobrepeso/obesidade, por Palmisano (2016), é um dos principais problemas de saúde, reconhecido como a segunda principal causa de mortalidade, e pela complexa etiologia, ele inclui fatores genéticos, ambientais, comportamentais, familiares, dentre outros. Além disso, pode-se afirmar que o sobrepeso/obesidade compromete o bem-estar porque está associado a

outras condições patológicas e vivências adversas. Entre as razões pelas quais um indivíduo pode desenvolver o sobrepeso/obesidade são elencadas por Palmisano (2016) como: alimentação desordenada, alimentação em resposta ao estresse e transtornos de humor e ansiedade. Já em relação às patologias decorrentes do sobrepeso/obesidade, destacam-se as cardiovasculares, diabetes tipo 2, síndrome metabólica e outras.

Conforme Wanderley e Ferreira (2010), o sobrepeso/obesidade requer medidas que vão ao encontro da mudança no estilo de vida, com adoção de hábitos saudáveis, tais como a prática de regular atividade física e reeducação alimentar. Confiar na “obesidade medicamente saudável” é uma medida frágil e transitória que posteriormente pode evoluir para um estado não saudável, crítico. Sob esse panorama, para Kolotkin e Andersen (2017) a promoção da saúde contempla ações efetivas e transformadoras que se experimentas resultam em anos de vida útil aumentados, qualidade de vida, autoestima elevada, melhor rendimento físico, menor incidência de patologias, além disso, o indivíduo pode ainda se sentir incluído em seu contexto socioeconômico.

2.3 Resiliência e Qualidade de vida

Para Sordi et al. (2011) resiliência é o conceito interativo, que visa compreender os processos que motivam determinadas pessoas a passarem por situações adversas na vida, permanecendo saudáveis, apontada como um fator protetivo da saúde mental muito efetivo. A percepção desse quadro foi realizada pela teoria de Leipold e Grave durante a primeira década do século atual, abordavam temas como o enfrentamento, resiliência e desenvolvimento. O termo segundo Harper (2014), tem raiz etimológica do latim *resiliens* “movimento de recuo, retratação ou tendência a se recuperar”.

Meister et al. (2015) e Meng et al. (2019), definem perfil resiliente como um processo, que gera no sujeito um senso de superação perante situações desoladoras na vida com um efeito psicológico favorável, que contribui para a redução do risco de morbidade e vulnerabilidade frente a agentes estressores. Sugerida por pesquisadores de todas as áreas, como uma proposta efetiva no apoio e manutenção da saúde mental em situação de enfrentamento de adversidades.

Para Sousa et al. (2015) a resiliência está intrinsecamente relacionada ao entendimento de eventos de risco e proteção, sendo que os eventos de riscos tendem a limitar as possibilidades de enfrentamento positivo, porém suas consequências são restringidas pelos efeitos de proteção, onde os fenômenos de proteção não são um fator excludente de agravos, mas propiciam modificações ou potencialização das reações em circunstâncias desfavoráveis, desse modo, hodiernamente, a resiliência é usada amplamente para descrever a união de técnicas

psicossociais que permeiam o ajuste em situações adversas, alcançando resultado positivo com relativa competência.

Vera (2012) menciona que devido a contemporaneidade da concepção de resiliência não se encontra um consenso universal a despeito dela, salienta ainda, que a resiliência é multifatorial, caracterizada pelo processo interacional do ambiente ligado a elementos individuais como: condutas, atos, reflexões e sentimentos, que são colecionados ao longo da vida, em decorrência de acontecimentos danosos. Vale ressaltar que é notável as mudanças sociais e ambientais nas últimas décadas, justificando sua relevância no surgimento de novos e emergentes agravos à saúde. A compreensão dessa correlação indivíduo e ambiente nas experiências traumáticas, é fundamental para se desenhar o cenário das atitudes comportamentais frente a circunstâncias hostis que prejudicam a QV.

Segundo Lemos et al. (2016), Cavalcanti et al (2017) e Drury et al. (2019), há uma frequência ascendente de doenças em um mesmo indivíduo, que podem ser crônicas, como a obesidade, que podem também ser físicas e/ou mentais, abalando consideravelmente a QV. A população que convive com essa condição, necessita de assistência contínua, podendo ocorrer por meio de acesso às informações básicas para a condução satisfatória das patologias e estratégias de fortalecimento da resiliência. Nesse sentido Anacleto e Siqueira (2019) frizam que “dentro dessas particularidades e capacidade de enfrentamento, alguns indivíduos não se deixam abater e conseguem superar as limitações impostas pela obesidade”.

As pesquisas atuais que abrangem a temática resiliência procuram de forma veemente elucidar a motivação que leva determinadas pessoas à superação e ao enfrentamento favorável a eventos infortúnios no contexto psicossocial e econômico e porque esse comportamento está presente em algumas pessoas e outras não. Para Disposti e Fernandes (2015) é possível construir uma característica resiliente, que ela não é inerente ao ser humano e descrevem que alguns fundamentos favorecem a construção da resiliência, tais como: bom ânimo, diligência, criatividade, etc. Considerando que a resiliência é concebida por vários fatores, destacando aqui os aspectos psicológico e alicerces sociais, a investigação de como acontece essa inter-relação é fulcral para analisar se as formas de ações assistenciais são eficazes e promotoras da qualidade de vida (COSTA, DEMO, PASCHOAL,2019).

A compreensão acerca das concepções de resiliência na elaboração de intervenções sociais é meritória. De acordo com Brandão, Mahfoud e Nascimento (2011) a diferença está na finalidade do emprego e conceito de resiliência, os projetos com intuito de maximizar a resistência aos fatores estressores, de qualquer natureza, atuam num modelo que aumente os fatores de proteção e diminuam os efeitos dos fatores estressores, o alvo se concentra nos

sujeitos que não apresentam sinais de abalo emocional, sua finalidade é dar suporte ao maior número de pessoas competentes e adaptadas, intensificando as condições de defesa e não de recuperação, entretanto, há uma abordagem da resiliência que está voltada a recuperação e superação, centrada nas pessoas em situação de vulnerabilidade, fragilidade, com propósito de encorajamento, estímulo a restauração emocional e fortalecimento. Ambas as concepções de resiliência podem ser empregadas individual ou coletivamente.

Para Wister et al. (2016) e Cozza et al. (2019) a procura dos fenômenos que permeiam o enfrentamento de adversidades e superação, essencialmente aos indivíduos que se encontram numa estratificação de risco maior, favorecem o desenvolvimento de estratégias, individuais e coletivas, para a aquisição de subsídios que intensifiquem o senso de proteção, caracterizando-se como uma ferramenta importante para a promoção da QV. De acordo com Maria (2017) há que se considerar que os traços de personalidade podem implicar diretamente no perfil resiliente de cada indivíduo, já que a personalidade para Silva e Nakano (2011) e Magalhães e Brito (2015) determinam o comportamento, características de pensamento e atitudes de uma pessoa nos contextos sociais, sendo eficiente na compreensão do bem-estar.

A resiliência tem sido enfatizada há aproximadamente duas décadas no meio científico acadêmico internacionalmente e seu conceito difundido nos mais diversos âmbitos das pesquisas. Pesquisadores que versam sobre a resiliência, tais como Brito e Seidl (2019), a descrevem como a “capacidade de passar por dificuldades e condições adversas e de recuperar uma qualidade de vida satisfatória mantendo uma boa saúde” (BRITO; SEIDL, 2019,p. 656), ainda para os autores, a resiliência é um dos construtos que fazem com que alguns indivíduos sobrevivam e obtenham bem-estar em suas vidas mesmo em meio a situações hostis. Ao abordar a resiliência como um agente importante na promoção e conservação da saúde física e mental, Tian et al. (2016, p. 37) a relaciona com “redução da intensidade do estresse e dos sinais emocionais negativos, como ansiedade, depressão ou raiva”, com implicação potencial da interação do sujeito com seu ambiente de convivência.

Para tal, Machado (2010) demarca que para melhor concepção da resiliência na esfera da interação do indivíduo na com o meio, primeiramente é necessário compreender conceitos sobre os fatores de risco e proteção. Conhecido como acontecimento da vida que apresentam maior risco de adoecimento, seja físico e/ou psicossociais, que exija um posicionamento de enfrentamento, os fatores de risco expõem a pessoa às dificuldades, logo, sem eles não há como avaliar níveis de resiliência. Paralelamente aos fatores de risco estão os de proteção que podem ser os traços de personalidade, espaço de convivência social, que em conjunto atenuam os efeitos negativos circunstâncias, em suma, considerados elementos que quando praticados em

determinados quadros, tornam o indivíduo mais adaptável. Tal componente protetivo não exime a pessoa dos fenômenos psicológicos negativos frente a adversidade, a vulnerabilidade é um fato, porém, os fatores de proteção são mecanismos que mudam o curso da vida e orientam para um desfecho mais favorável.

Em suma, a resiliência pode ser um conceito determinante para explicar comportamentos distintos diante de uma mesma situação de estresse, alguns tendem a se recuperar de forma positiva enquanto outros sucumbem. Correntemente, a resiliência possui elementos capazes de elucidar processos bem sucedidos diante de conflitos vivenciados individual e/ou coletivamente, por grupos ou organizações (YU et al., 2014). Esses elementos advindos da resiliência podem diminuir o nível do estado de estresse e reduzir sintomas emocionais como o transtorno de ansiedade, depressão ou raiva, uma vez que a resiliência é efetiva tanto para o enfrentamento de adversidade bem como excelente ferramenta para a promoção, manutenção da saúde mental, emocional resultando em bons níveis de qualidade de vida (KOCALVENT, 2015).

O conceito de QV, apesar de não existir um único, comumente é definido como a autopercepção sobre os contextos de proteção na vida, cultural, social, valores associados aos objetivos, expectativas, preocupações entre outros, ou seja, conceito dinâmico, amplo, subjetivo e com natureza multifatorial. Considerando esses elementos e a singularidade do ser humano, classificou-se a QV em seis domínios categorizados em: saúde física, psicológica, social, espiritual, nível de interdependência, meio ambiente, e o conjunto desses embasam a avaliação de indicadores que demonstram a eficácia e eficiência de tratamentos, individuais e de grupos, de agravos à saúde, colaborando para definição de estratégias para acompanhar e assegurar a QV da população. Para isso, é preciso descrever, de forma clara, quais domínios são mais afetados pela presença de determinada patologia (LANDEIRO et al., 2011; SABOYA et al., 2016).

Saboya et al. (2016) sugerem que a síndrome metabólica, evento desencadeado pelo sobrepeso/obesidade, pode estar vinculada a piora da QV e por isso a elucidação mais precisa dos domínios da QV que são mais prejudicados por essa condição de aumento de peso, possa representar intervenção mais direta na melhora dos parâmetros metabólicos assim como do bem-estar, baseadas principalmente na adoção de estilo de vida saudável.

Em se tratando de pesquisa em saúde a qualidade de vida é denominada de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Pela ótica de Kolotkin e Andersen (2017, p.273), o termo QVRS “é mais comumente entendido como uma medida multidimensional da percepção do indivíduo sobre o impacto da doença e seu tratamento”. Os estudos, anteriormente

mencionados, revelam que tal medida da QVRS tende a ser mais elevada em indivíduos resilientes, uma vez que eles encontram meios de gerenciar dificuldades no enfrentamento de doenças, de modo a focar nos aspectos, ainda que desafiadores, mais otimistas com desejo de vencer tais obstáculos (LIMA, et al., 2019).

2.4 Traços de personalidade

Considerando a proficuidade de estudos relativos às variáveis que rodeiam a personalidade, Santos e Martins (2016) discorrem em sua pesquisa o conceito de personalidade a partir das ideias de dois grande autores da temática, Vigotski e Goldstein. Enquanto Vigotski aborda leis de funcionamento psicossocial para explicar a personalidade, Goldstein trata das leis de funcionamento psicobiológico, ainda que os métodos para conceituar sejam distintos, um genéticos-causal e outro clínico-descritivo, ambos se complementam por meio de processos naturais e culturais, constituindo assim um decurso único, porém, complexo de formação da personalidade.

No entanto, são diversos os paradigmas que buscam identificar a personalidade de um indivíduo, Figueiró et al. (2010) elencam em seu estudo a psicanálise, psicologia humanista e social, pode-se então notar que a personalidade não é homogênea nem tão pouco estática, e para determiná-la se faz necessário eleger uma teoria. Partindo do pressuposto de que nossa pesquisa é quantitativa, concentramos nossa busca para mensurar a personalidade apoiados na perspectiva de traços, definidos por Figueiró et al. (2010) como atributo que diferencia um sujeito do outro, por meio do CGF, o mais aplicado na atualidade.

Seguindo no contexto das teorias da personalidade, Loth (2012) cita estruturalistas, os funcionalistas, positivistas, os modelos teóricos gestálticos, psicanalíticos, behavioristas, neobehavioristas e humanistas, ainda que bem explorado, não há um conceito universal que possa descrever a personalidade, seu emprego científico, depende da metodologia e teoria empregada. Considerada como uma das questões bem alicerçadas na área da psicologia, seja qual for o modelo teórico aplicado para compreender a personalidade, com variabilidade de análises, irá fornecer informações do funcionamento psicológico integral do indivíduo.

Os elementos fundamentais do funcionamento psíquico de uma pessoa, de acordo com Nakano (2014) apontam para padrões de condutas, atitudes e sentimentos, que são inerentes e próprias de cada um, dessa maneira, numa análise de traços de personalidade espera-se encontrar resultados diferentes de uma pessoa para a outra, porém, conservando determinadas características ao longo do tempo e nos mais variados meios de convivência.

Nakano (2014) buscou em sua pesquisa relacionar dois instrumentos de avaliação da personalidade, a Escala Fatorial de Socialização que abrange a amabilidade, pró-sociabilidade,

confiança nas pessoas, e o Inventário Fatorial de Personalidade com os domínios de assistência, intracepção, afago, deferência, afiliação, ordem, persistência e mudança, concluindo que há pouca semelhanças entre os instrumentos, embora sejam consistentes entre si. O primeiro instrumento utilizado por Nakano (2014) é baseado no modelo dos Cinco Grandes Fatores (Big Five) que contempla os domínios da extroversão, neuroticismo, amabilidade, conscienciosidade e abertura à experiência.

Segundo Gomes e Golino (2012) os traços de personalidade pelo CGF que contempla os domínios da extroversão, que está presente em indivíduos com perfil comunicativo, atitudes assertivas, apreciam atividade de lazer e possuem capacidade ativa em falar de si mesmo, independente do número de pessoas ao seu redor, e também o neuroticismo, que está presente em pessoas com características de insegurança, vulneráveis, geralmente associado com dificuldades em tomar decisões, são hostis com pessoas e animais, elevado nível de afeto negativo, irritabilidade, apresentam comportamento de riscos tanto sexuais como uso de drogas lícitas.

O terceiro domínio do CGF, a socialização ou a amabilidade referem-se às pessoas agradáveis, altruístas, expõe comportamentos positivos e a qualidade nos relacionamentos e convívio social; o quarto sendo o da conscienciosidade, que se refere aos esforços para atingir objetivos, são indivíduos mais organizados, persistentes, motivadas, trabalhadoras, apreciam a pontualidade, baixo nível dessa característica se relaciona com desleixo, negligência bem como falta de definição de seus objetivos e por último a característica de abertura refere-se à inclinação para novas experiências, explorando de vários aspectos, está presente o interesse pela cultura e atividades sociais e artísticas o baixo nível dessa característica condiz com posicionamentos mais rígidos. Estes fatores são compostos por diversos traços específicos evidenciados no Anexo 2 para facilitar a sua compreensão (DASH et al., 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento

Trata-se, portanto de uma pesquisa transversal, caracterizada por Hochman et al. (2005) como estudos que descrevem uma circunstância ou acontecimento em um dado momento, indefinido, sendo representado apenas pela presença ou ausência de determinada patologia e/ou transtorno, com um corte instantâneo numa determinada população por meio de uma amostragem.

3.2 Amostra

A pesquisa reuniu dados em meio ao universo de participantes de um grupo com mais de 196 mil membros em rede social (Facebook) voltado à perda de peso com saúde, representando uma amostra não probabilística por conveniência, com participação voluntária. Os dados foram coletados a partir de questionários contendo perguntas objetivas inseridos no formato Google Forms, enviados no grupo da rede social (Facebook), juntamente com o convite de participação e apresentação dos objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários foram estruturados de modo a contemplar o máximo de informações relacionadas aos objetivos, que de acordo com Gil (2019) é fundamental para o sucesso da coleta de dados e robustez do estudo.

3.3 Coleta de dados

Para atingir um dos objetivos, o qual se refere à caracterização da população segundo variáveis sociodemográficas e clínicas entre pessoas com idade ≥ 18 anos de idade, respectivamente, investigamos os seguintes aspectos: sexo (masculino/feminino), idade (em anos), cor/raça de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019) em (branco, negro, amarelo, pardo e indígena), grau de escolaridade (em anos de estudo), renda em salários mínimos (até 2; 2 a 5; mais de 5 salários mínimos), estado civil (solteiro, casado, divorciado/separado, viúvo), tabagismo (sim/não), etilismo (sim/não), frequência de atividade física (nenhuma vez na semana; 1x semana; 2-3 vezes na semana; mais de 3x na semana); aspecto clínico se refere ao peso (kg) e estatura (metros) autorreferidos e se possui alguma doença (hipertensão, diabetes bronquite/asma ou outra). Posteriormente foi calculado o IMC considerando sobrepeso o IMC de 25-29,9kg/m² e obesidade o ≥ 30 kg/m² (GONÇALVES, et al., 2016).

A QV, foi avaliada mediante domínios físicos e mentais do instrumento 12-Item Short-Forms Health Survey (SF12) revisada (SF12v2), descrita como escala largamente empregada para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) conhecido internacionalmente, curto e compreensível pode ser utilizado para avaliar QV tanto em populações gerais com em específicas (DAMASIO, ANDRADE, KOLLER, 2015; RÔLA, SILVA, NICOLA, 2018). O SF-12 avalia oito diferentes aspectos de saúde que influenciam a QV de acordo com a percepção do indivíduo, nas quatro últimas semanas. Os itens apresentam um grupo de respostas tipo Likert, abordando as seguintes dimensões: função física, aspecto físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental. Por meio de um algoritmo próprio do instrumento, dois escores podem ser mensurados: o físico (Physical Component Summary

ou PCS) e o mental (Mental Component Summary ou MCS). Em ambos, a pontuação varia em uma escala de zero a cem, onde zero é a pior e cem a melhor QV. Em cada domínio, os participantes com escores acima da média da distribuição serão considerados com QV satisfatória, contrariamente, insatisfatória. Conforme Silveira, et al. (2013) o SF-12 teve sua versão traduzida para o português validada em 2004 em um estudo sobre a QV de pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica.

Para os traços de personalidade, utilizou-se o instrumento Big Five Traits Personality constituído por cinco traços amplos: extroversão, socialização, conscienciosidade, neuroticismo e abertura para experiência. O instrumento possui 20 itens, as respostas serão registradas numa escala do tipo likert de 7 pontos variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), de acordo com o quanto o indivíduo se identifica com cada sentença. Presume-se que as características do CGF possam de algum modo estar associadas nos altos e baixos níveis de resiliência pois ambos são dimensões que retratam o bem-estar subjetivo (FARINA, LOPES, ARGIMON, 2016).

A fim de identificar o nível de resiliência entre pessoas com sobrepeso/obesidade, aplicou-se o instrumento desenvolvido por Wagnild & Young (1993), esse instrumento é usado para medir níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes. Contém 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala variam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência.

3.4 Análise

Realizou-se uma análise descritiva dos resultados utilizando-se a frequência absoluta e percentual para as variáveis categóricas e a média, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo para as variáveis numéricas, assim como, o intervalo interquartilico.

Para avaliar a associação entre a faixa etária e a classificação do IMC, foi utilizado o teste qui-quadrado. De acordo com Sheskin (2003), sua estatística teste, χ^2 , é dada por

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}},$$

em que r é o número de linhas, c é o número de colunas, O_{ij} as frequências observadas e E_{ij} as frequências esperadas da tabela de contingência das variáveis em questão.

Para comparar a distribuição das pontuações dos instrumentos entre as faixas etárias e classificações do IMC, optou-se pelo teste de *Kruskal-Wallis*. O teste de *Kruskal-Wallis* utiliza os postos das observações ordenadas, avaliando se em um conjunto de k grupos independentes, com $k \geq 2$, a distribuição de ao menos dois grupos diferentes.

Realizando a ordenação dos dados das duas amostras, e sendo n_1, \dots, n_k o tamanho das amostras dos grupos $1, \dots, k$, respectivamente, um escore é atribuído a cada valor, X_i , $i = 1, 2, \dots, n$, sendo $n = n_1 + \dots + n_k$. Caso ocorram empates, o escore é dado pela média das ordens das observações repetidas. Posteriormente, é realizada a soma dos postos R_1, \dots, R_k de cada grupo. De acordo Sheskin (2003), a estatística H é dada pela fórmula abaixo:

$$H = \frac{12}{n(n+1)} \sum_{j=1}^k \left[\frac{(\sum R_j)^2}{n_j} \right] - 3(n+1).$$

A distribuição qui-quadrado é utilizada para aproximar a estatística H , com $k - 1$ graus de liberdade. Se o resultado do teste *Kruskal-Wallis* é significativo, indica a existência de diferença significativas entre as medianas de ao menos dois entre os k grupos (Sheskin, 2003).

Posteriormente, com o intuito de verificar a possível relação das pontuações dos instrumentos, aplicou-se o teste de correlação por postos de *Spearman*, uma vez que as variáveis foram medidas em escalas contínuas ou ordinais.

O teste não paramétrico de correlação por postos de *Spearman* (1904) que não faz nenhuma suposição sobre a distribuição dos dados é apropriado para variáveis com escala ao menos ordinal. De acordo com Gibbons e Chakraborti (2003), o coeficiente r_s coeficiente é

uma medida da associação entre duas variáveis, que avalia o grau de correspondência entre posições em vez dos valores reais de variáveis.

Um escore R_X é atribuído a cada observação de X , referentes aos postos das observações de cada variável, caso ocorram empates o escore é dado pela média das ordens das observações repetidas. Do mesmo modo, um escore R_Y é atribuído a cada observação de Y . Seja n o número de observações e $d_i = R_{X_i} - R_{Y_i}$, de acordo Sheskin (2003), a estatística r_s dada pela fórmula abaixo:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

O coeficiente r_s varia no intervalo de (-1, 1). O sinal indica a direção da correlação, inversa (negativa) ou direta (positiva), enquanto o valor indica a força da correlação. Quanto mais próximo o coeficiente estiver de -1 ou 1, mais forte é a correlação entre as variáveis. Por outro lado, se a correlação for igual a zero, não existe relação entre as variáveis em estudo. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*, 2016), versão 3.6.2.

3.5 Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá-Unicesumar, uma vez que atende todos os aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE 34566720.0.0000.5539, parecer sob número 4.142.526.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização da população

A seguir, é apresentada a distribuição de frequências do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, assim como a prevalência de sobrepeso e obesidade segundo faixa etária.

Tabela 1 – Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Variável	Frequência absoluta	%
Sexo		
Feminino	139	71,28%
Masculino	56	28,72%
Idade (anos)		
De 18 a 24 anos	52	26,67%
De 25 a 35 anos	54	27,69%
De 36 a 50 anos	70	35,90%
Acima de 51 anos	19	9,74%
Estado civil		
Casado(a) ou união estável	111	56,92%
Divorciado(a) ou separado(a)	12	6,15%
Solteiro(a)	69	35,38%
Viúvo(a)	3	1,54%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	3	1,54%
Ensino fundamental completo	4	2,05%
Ensino médio incompleto	3	1,54%
Ensino médio completo	21	10,77%
Ensino superior incompleto	44	22,56%
Ensino superior completo	120	61,54%
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo (menos que R\$1.045,00)	4	2,05%
1 a 3 salários mínimos (R\$1.045,00 a 3.135,00)	41	21,03%
3 a 6 salários mínimos (R\$3.136,00 a R\$6.270,00)	49	25,13%
6 a 10 salários mínimos (R\$6.271,00 a R\$10.450,00)	45	23,08%
Mais de 10 salários mínimos (superior a R\$10.451,00)	56	28,72%
Fuma?		
Não	181	92,82%
Sim	14	7,18%
Ingere bebida alcoólica?		
Não	105	53,85%
Sim	90	46,15%
Frequência de atividade física (mínimo 30 minutos)		
Não pratico	89	45,64%

1 vez por semana	25	12,82%
2 a 3 vezes por semana	46	23,59%
Mais de 3 vezes por semana	35	17,95%
Possui alguma doença? *		
Não possui	134	68,72%
Pressão alta	24	12,31%
Asma	13	6,67%
Hipotireoidismo	9	4,62%
Bronquite	7	3,59%
Outras	25	12,82%
IMC		
Baixo peso	9	4,62%
Peso normal	76	38,97%
Sobrepeso	59	30,26%
Obesidade	50	25,64%

* O entrevistado pode apontar mais de uma doença.

Observa-se, na Tabela 1, que a maioria dos participantes da pesquisa é do sexo feminino (71,28%) e a faixa etária mais frequente é entre 36 e 50 anos de idade (35,90%). Também se vê que 56,92% apontou ser casado(a) ou estar em união estável, 61,54% conclui o ensino superior e mais da metade recebe mais de 6 salários mínimos (51,80%).

Em relação aos hábitos, destaca-se que 7,18% deles afirmaram fumar, 46,15% ingerir bebida alcoólica e 54,36% praticam atividade física ao menos 1 vez por semana por no mínimo 30 minutos. Ainda, destaca-se que 68,72% dos entrevistados não possuem alguma doença, enquanto que 30,26% e 25,64% foram classificados com sobrepeso ou algum grau de obesidade, respectivamente, de acordo com o IMC.

Tabela 2 – Distribuição de frequências da classificação do IMC de acordo com a faixa etária dos participantes da pesquisa.

IMC	De 18 a 24 anos		De 25 a 35 anos		De 36 a 50 anos		Acima de 51 anos		Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baixo peso	7	13%	0	0%	2	3%	0	0%	< 0,001*
Peso normal	27	52%	21	39%	25	36%	3	16%	
Sobrepeso	13	25%	18	33%	19	28%	9	47%	
Obesidade	5	10%	15	28%	23	33%	7	37%	
Total	52	100%	54	100%	69	100%	19	100%	

Na Tabela 2 destaca-se que o percentual de pessoas classificadas com algum grau de obesidade aumenta de acordo com a faixa etária dos entrevistados, sendo que a mesma é de apenas 10% entre aqueles que possuem de 18 a 24 anos e chega a 37% entre os que possuem idade acima de 51 anos. Para o sobrepeso também foi verificado que a faixa etária com maior

predominância dessa classificação é a de acima de 51 anos de idade (47%), seguida pela de 25 a 35 anos (33%).

A associação entre a faixa etária e a classificação do IMC se mostrou significativa (valor $p < 0,001$) de acordo com os resultados do teste qui-quadrado, fixado o nível de significância em 5%.

Qualidade de vida

A análise da distribuição de frequências do instrumento SF 12v2 permitiu observar que 97,43% da população relatou que sua saúde é que excelente, muito boa ou boa e apenas 2,56% dos entrevistados considera sua saúde ruim; a maior parte relatou que não teria dificuldades para realizar atividades moderadas (85,64%) ou subir vários lances de escada (59,49%) devido a sua saúde. Da mesma forma, a maior parte apontou que não realizou menos tarefas do que gostaria ou esteve limitado, tanto no trabalho quanto em casa, por consequência da saúde física ou por algum problema emocional durante as últimas quatro semanas.

Ainda, destaca-se que 45,13% apontou que a dor não interferiu de maneira alguma no trabalho durante as últimas quatro semanas. Ainda em relação às últimas quatro semanas, vê-se que 33,33% apontou ter se sentido calmo ou tranquilo todo ou a maior parte do tempo, enquanto que 22,57 e 11,79% relatou ter se sentido com muita energia ou desanimado e abatido, respectivamente, com essa mesma frequência. Já a interferência da saúde física ou problemas emocionais nas atividades sociais nunca ocorreu nas últimas quatro semanas para 34,36% dos entrevistados. Demais informações da distribuição de frequências do instrumento podem ser observadas no Apêndice A.

A tabela abaixo apresenta as medidas resumo das pontuações dos domínios do instrumento e comparações de acordo com a classificação do IMC e a faixa etária. As pontuações dos domínios foram calculadas por meio de um algoritmo próprio do instrumento, sendo que as mesmas podem variar em uma escala de 0 a 100 pontos.

Tabela 3 – Medidas resumo das pontuações dos domínios do SF 12v2 obtidas pelos participantes da pesquisa.

Domínio	Primeiro quartil	Mediana	Terceiro quartil
Capacidade funcional	75,00	100,00	100,00
Limitação por aspectos físicos	50,00	100,00	100,00
Dor	75,00	75,00	100,00
Estado geral de saúde	60,00	85,00	85,00
Vitalidade	40,00	60,00	60,00
Aspectos sociais	40,00	80,00	100,00

Limitações por aspectos sociais	0,00	50,00	100,00
Saúde mental	50,00	60,00	75,00

Vê-se na Tabela 3 que entre os oito domínios do instrumento SF12v2, a maior pontuação mediana foi observada para os domínios de capacidade funcional e de limitação por aspectos físicos, de 100 pontos, a pontuação máxima da escala que varia de 0 a 100. Por outro lado, os três domínios que apresentaram as menores pontuações medianas (60,00, 50,00 e 60,00) foram os de vitalidade, limitações por aspectos sociais e saúde mental, respectivamente.

Apenas para os domínios de capacidade funcional, aspectos sociais e limitações por aspectos sociais foi observada uma diferença significativa da distribuição das pontuações entre as faixas etárias (valor p de 0,032, 0,020 e 0,001, respectivamente), de acordo com os resultados do teste de Kruskal-Wallis, sendo que para o domínio de capacidade funcional os entrevistados com mais de 51 anos apresentaram uma pontuação mediana menor em relação às demais faixas etárias, enquanto que para os outros dois domínios relacionados a aspectos sociais, as menores pontuações medianas pertencem a faixa etária dos 18 aos 24 anos, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 4 - Medianas (intervalo interquartil) das pontuações dos domínios do SF 12v2, por faixa etária, classificação do IMC e resultados do teste Kruskal-Wallis.

Domínio	18 a 24 anos	25 a 35 anos	36 a 50 anos	Mais de 51 anos	Valor p
Capacidade funcional	100 (75 - 100)	100 (75 - 100)	100 (75 - 100)	75 (62,5 - 100)	0,032*
Limitação por aspectos físicos	100 (87,5 - 100)	100 (50 - 100)	100 (50 - 100)	100 (75 - 100)	0,97
Dor	75 (50 - 100)	75 (75 - 100)	75 (75 - 100)	75 (75 - 100)	0,48
Estado geral de saúde	85 (60 - 85)	60 (60 - 85)	85 (60 - 85)	85 (60 - 85)	0,404
Vitalidade	40 (40 - 60)	40 (25 - 60)	60 (40 - 80)	60 (40 - 60)	0,22
Aspectos sociais	60 (40 - 80)	80 (60 - 100)	80 (45 - 100)	100 (60 - 100)	0,020*
Limitações por aspectos sociais	0 (0 - 100)	100 (0 - 100)	50 (0 - 100)	100 (75 - 100)	0,001*
Saúde mental	60 (40 - 70)	70 (50 - 80)	60 (50 - 70)	70 (55 - 80)	0,473
Domínio	Baixo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidade	Valor p
Capacidade funcional	100 (100 - 100)	100 (75 - 100)	100 (75 - 100)	75 (50 - 100)	<0,001*
Limitação por aspectos físicos	100 (100 - 100)	100 (100 - 100)	100 (50 - 100)	100 (50 - 100)	0,122
Dor	75 (50 - 100)	75 (75 - 100)	75 (75 - 100)	100 (56,25 - 100)	0,442
Estado geral de saúde	85 (85 - 85)	85 (60 - 85)	85 (60 - 85)	60 (60 - 85)	0,096
Vitalidade	40 (40 - 40)	60 (40 - 80)	60 (40 - 60)	60 (25 - 60)	0,549
Aspectos sociais	40 (40 - 60)	80 (60 - 100)	80 (50 - 100)	80 (60 - 100)	0,204
Limitações por aspectos sociais	100 (50 - 100)	50 (0 - 100)	100 (0 - 100)	75 (0 - 100)	0,316
Saúde mental	70 (70 - 70)	60 (50 - 72,5)	60 (50 - 75)	60 (42,5 - 80)	0,667

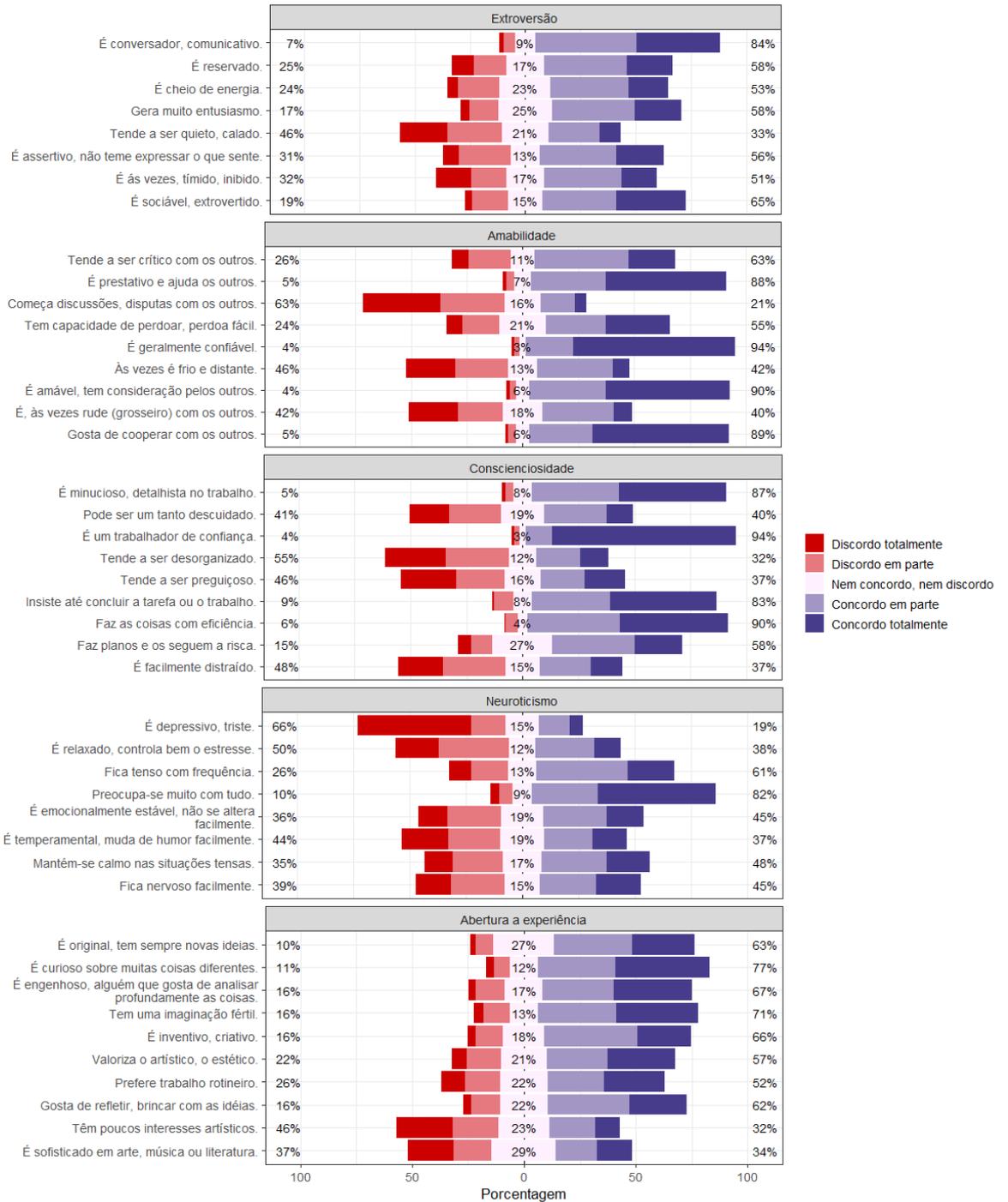
*valor p < 0,05

Já para a comparação da pontuação dos domínios do SF 12v2 de acordo com a classificação do IMC, apresentada também na Tabela 4, vê-se que não foram observadas evidências amostrais suficientes de diferenças significativas entre os grupos para todos os domínios, ao nível de 5% de significância, à exceção do domínio de capacidade funcional (valor $p < 0,001$), para o qual se nota que apenas os entrevistados classificados com obesidade apresentaram pontuação mediana inferior aos 100 pontos.

Traços de personalidade

Diversos estudos têm abordado os traços de personalidade, seja relacionado às habilidades sociais (BARTHOLOMEU, NUNES, MACHADO, 2008); ou comportamentos de risco (BARTHOLOMEU, 2017); relacionados com depressão e ansiedade (BARTHOLOMEU, 2018); burnout em professores (DIAS, 2010) e até mesmo com relação às alterações nutricionais como a obesidade (OLIVEIRA, 2017). Segundo Oliveira (2017) indivíduos obesos apresentam, frequentemente, sentimentos de baixa auto estima, dificuldades na auto imagem e emoções negativas frente à seus corpos, podendo ainda apresentar pensamentos de rejeição e desprezo em relação aos outros. A seguir, é apresentada a distribuição de frequências dos itens do instrumento Big5 obtidas pelos participantes da pesquisa, assim como as medidas resumo das pontuações dos domínios.

Figura 1 – Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa ao instrumento Big5.



A figura 1 apresenta a distribuição de frequências da concordância dos participantes da pesquisa em relação aos itens que compõem cada domínio do instrumento Big5, que avalia o perfil psicossocial dos entrevistados. Destaca-se que para o cálculo das pontuações, alguns dos itens tiveram sua escala invertida por apresentar uma característica oposta ao perfil avaliado, sendo que após as inversões, foram calculadas as médias das escalas de concordância dos itens, sendo que as pontuações de cada domínio variam de 1 a 5 pontos.

Tabela 5 – Medidas resumo das pontuações dos domínios do Big5 obtidas pelos participantes da pesquisa.

Domínio	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Extroversão	3,43	0,32	2,38	3,50	4,25
Amabilidade	2,89	0,36	2,00	2,89	3,89
Conscienciosidade	3,05	0,35	2,11	3,00	4,22
Neuroticismo	2,87	0,34	2,00	2,88	3,75
Abertura à experiência	3,01	0,45	1,90	3,00	4,00

A Tabela 5 demonstra que entre os cinco domínios do instrumento Big5, a maior pontuação foi observada para o de extroversão, tanto em média (3,43 pontos), como em mediana (3,50 pontos). Por outro lado, os dois domínios que apresentaram as menores pontuações médias (de 2,87 e 2,89) e medianas (2,88 e 2,89) foram os de neuroticismo e amabilidade, respectivamente.

Tabela 6 – Medianas (intervalo interquartilico) das pontuações dos domínios do Big5, por faixa etária, classificação de IMC e resultados do teste Kruskal-Wallis.

Domínio	18 a 24 anos	25 a 35 anos	36 a 50 anos	Mais de 51 anos	Valor p
Extroversão	3,44 (3,25 - 3,62)	3,38 (3,25 - 3,62)	3,5 (3,25 - 3,62)	3,5 (3,38 - 3,81)	0,615
Amabilidade	2,78 (2,56 - 3,11)	2,89 (2,67 - 3,11)	2,89 (2,67 - 3,11)	3,11 (2,89 - 3,44)	0,004*
Conscienciosidade	3 (2,86 - 3,22)	3,06 (2,78 - 3,22)	3 (2,89 - 3,33)	2,78 (2,67 - 3,22)	0,404
Neuroticismo	2,88 (2,62 - 3,03)	2,88 (2,62 - 3,12)	2,88 (2,62 - 3,12)	2,75 (2,44 - 3,19)	0,757
Abertura a experiência	3 (2,7 - 3,3)	2,9 (2,52 - 3,2)	3,2 (2,8 - 3,4)	3 (2,85 - 3,3)	0,059
Domínio	Baixo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidade	Valor p
Extroversão	3,75 (3,38 - 3,75)	3,5 (3,25 - 3,62)	3,38 (3,25 - 3,62)	3,5 (3,12 - 3,62)	0,302
Amabilidade	2,56 (2,44 - 2,56)	2,89 (2,56 - 3,11)	2,89 (2,78 - 3,11)	3 (2,78 - 3,22)	0,005*
Conscienciosidade	3 (2,33 - 3)	3 (2,78 - 3,22)	3 (2,78 - 3,22)	3,11 (2,92 - 3,42)	0,052
Neuroticismo	3 (3 - 3,25)	2,88 (2,62 - 3,16)	2,88 (2,62 - 3)	2,88 (2,62 - 3,12)	0,049*
Abertura a experiência	3 (2,6 - 3)	3,1 (2,6 - 3,23)	3 (2,75 - 3,4)	3,1 (2,8 - 3,38)	0,165

*valor p < 0,05

Apenas para o domínio de amabilidade foi observada uma diferença significativa da distribuição das pontuações entre as faixas etárias (valor p de 0,004), de acordo com os resultados do teste de Kruskal-Wallis, sendo que a pontuação mediana desse domínio aumenta de acordo com a faixa etária, sendo de apenas 2,78 pontos entre aqueles com 18 a 24 anos e chegando a 3,11 para os que possuem mais de 51 anos de idade.

De modo similar, a pontuação mediana do domínio de amabilidade tende a aumentar de acordo com a classificação do IMC, sendo maior para aqueles que possuem algum grau de obesidade e menor para os com baixo peso, sendo tais diferenças significativas (valor p de 0,005). Além do domínio de amabilidade, também foram observadas diferenças significativas

da pontuação do domínio de neuroticismo entre as classificações do IMC (valor p de 0,049), sendo que o grupo com baixo peso apresentou mediana de 3 pontos, enquanto que para os demais a mediana foi de 2,88 pontos.

Resiliência

A seguir, é apresentada a distribuição de frequências dos itens do instrumento de resiliência obtidas pelos participantes da pesquisa, assim como as medidas resumo da pontuação.

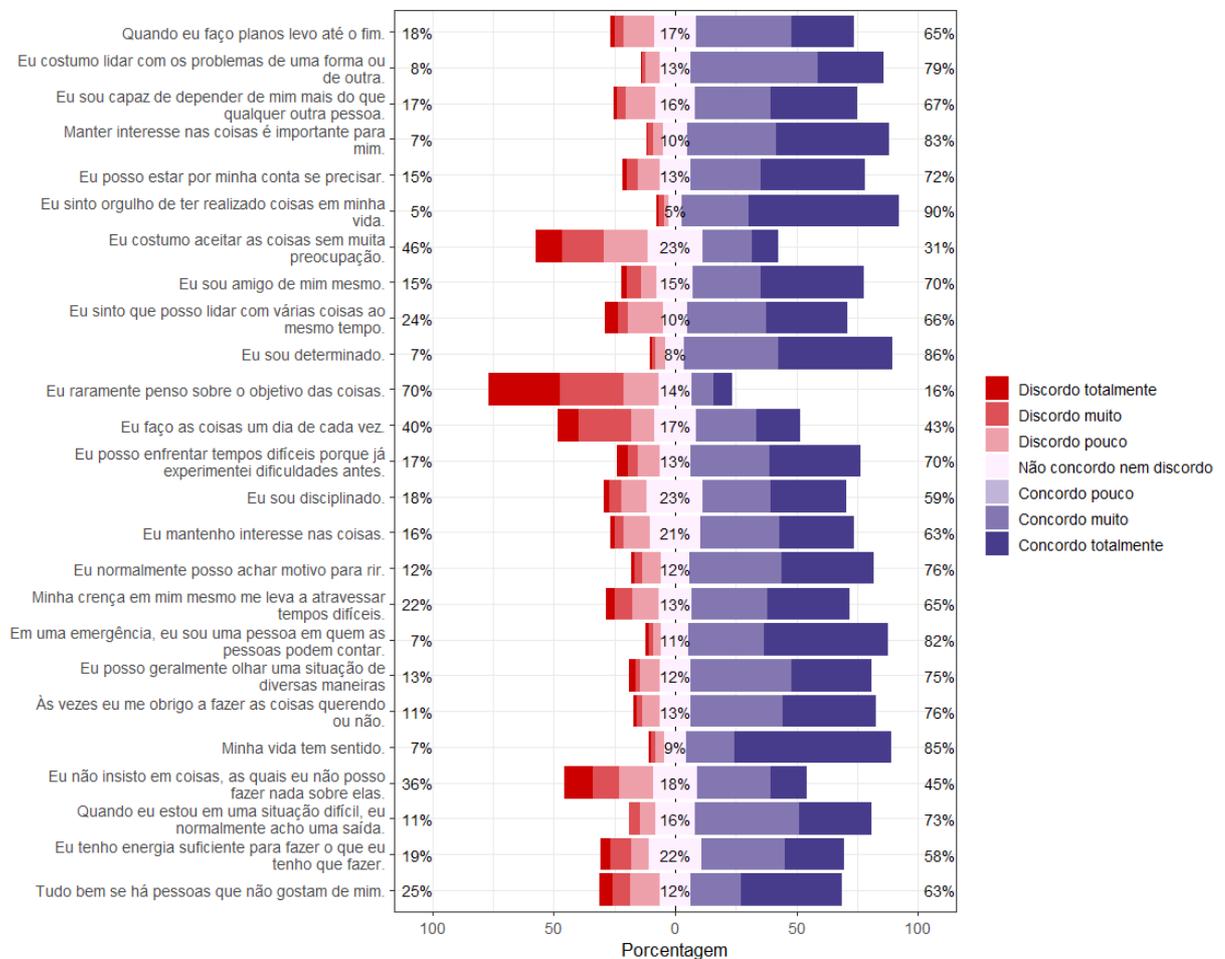


Figura 2 – Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa ao instrumento de resiliência.

A Figura 2 apresenta a distribuição de frequências da concordância dos participantes da pesquisa em relação aos itens que compõem o instrumento de resiliência, destacando-se que apenas um dos vinte e cinco itens avaliados apresentou respostas predominantemente discordantes (eu raramente penso sobre o objetivo das coisas). A pontuação do instrumento se dá pela soma das escalas de concordância dos itens, sendo que a mesma pode variar de 25 a 175 pontos.

Tabela 7 – Medidas resumo das pontuações de resiliência obtidas pelos participantes da pesquisa.

Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
133,32	22,92	36,00	136,00	175,00

Constata-se na Tabela 7 que a pontuação média e mediana obtida pelos respondentes para o instrumento de resiliência foi de 133,32 e 136,00 pontos respectivamente, com desvio padrão de 22,92 pontos, sendo que nenhum deles atingiu a menor pontuação possível, de 25 pontos (mínimo de 36 pontos), enquanto que o máximo de 175 pontos foi atingido.

Tabela 8 – Medianas (intervalo interquartilico) das pontuações de resiliência, por faixa etária, e resultados do teste Kruskal-Wallis.

18 a 24 anos	25 a 35 anos	36 a 50 anos	Mais de 51 anos	Valor p
134,5 (118,75 - 143)	132,5 (120,75 - 142,5)	142 (123,5 - 156)	141 (118,5 - 148)	0,099
Baixo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidade	Valor p
120 (116 - 150)	135 (122,75 - 151,25)	137 (122,5 - 145,5)	137,5 (124,25 - 145,75)	0,677

*valor $p < 0,05$.

Não há evidências amostrais suficientes de que a pontuação de resiliência difira significativamente entre as faixas etárias (valor p de 0,099), de acordo com os resultados do teste de Kruskal-Wallis, com 5% de significância, como apresentado na Tabela 8, embora destaca-se que as medianas se mostraram ligeiramente menores para aqueles com 18 a 24 anos ou com 25 a 35 anos de idade.

De modo similar, não há evidências amostrais suficientes de que a pontuação de resiliência difira significativamente entre as classificações do IMC (valor p de 0,677), de acordo com os resultados do teste de Kruskal-Wallis, com 5% de significância, , embora destaca-se que a mediana se mostrou ligeiramente menor para aqueles com baixo peso.

A seguir são apresentados os resultados dos testes de correlação entre a pontuação dos domínios do SF 12v2, dos domínios do Big5 e do instrumento de resiliência.

Tabela 9 – Correlação dos domínios do SF 12v2 com os domínios do Big5.

Domínios	Capacidade funcional	Limitação por aspectos físicos	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Limitações por aspectos sociais	Saúde mental
Extroversão	-0,002	-0,222*	-0,115	0,001	0,023	-0,143*	0,006	-0,005
Amabilidade	-0,086	0,032	-0,012	0,028	0,216*	0,090	0,122	0,094
Conscienciosidade	0,092	0,078	0,068	0,065	0,086	0,071	-0,019	0,129
Neuroticismo	0,148*	0,123	0,105	0,031	0,075	0,132	0,062	-0,053
Abertura à experiência	0,027	-0,127	-0,070	0,135	0,045	-0,090	-0,119	-0,137

*valor $p < 0,05$.

Na Tabela 9 destaca-se que o domínio de extroversão do Big5 apresentou correlação significativa com os domínios de limitação por aspectos físicos e de aspectos sociais do SF 12v2, de acordo com de acordo com os resultados do teste de correlação de Spearman, sendo que em ambos os casos a correlação se mostrou fraca e negativa (r_s de -0,222 e 0,143, respectivamente), o que indica que quanto maior a qualidade de vida em relação a capacidade funcional, menor tende a ser a pontuação desses fatores de qualidade de vida.

O perfil psicossocial de amabilidade correlacionou-se significativamente com o domínio de vitalidade do SF 12v2, assim como o neuroticismo se correlacionou com a capacidade funcional, sendo que nesses casos, a correlação foi fraca, mas positiva (r_s de 0,216 e 0,148, respectivamente), sendo que nesses casos, quanto maior a pontuação de um domínio do Big5, maior tende a ser a do domínio respectivo do SF12-v2.

Para as demais correlações avaliadas, não há evidências amostrais de que as mesmas sejam significativas, ao nível de 5% de significância.

Tabela 10 – Correlação dos domínios do SF 12v2 com o instrumento de resiliência.

	Capacidade funcional	Limitação por aspectos físicos	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Limitações por aspectos sociais	Saúde mental
Resiliência	0,199*	0,101	0,210*	0,248*	0,387*	0,335*	0,206*	0,257*

*valor $p < 0,05$.

A Tabela 10 revela-se que a pontuação de resiliência não apresentou correlação significativa com o domínio de limitações por aspectos físicos do SF 12-v2, enquanto que para todos os demais, a correlação se mostrou significativa, fraca e positiva, sendo que quanto maior a pontuação de resiliência, maior tende a ser a pontuação de qualidade de vida de acordo com cada aspecto.

Tabela 11 – Correlação dos domínios do Big5 com o instrumento de resiliência.

	Extroversão	Amabilidade	Conscienciosidade	Neuroticismo	Abertura à experiência
Resiliência	0,114	0,142*	0,174*	-0,041	0,200*

*valor $p < 0,05$.

Por fim, nota-se que a pontuação de resiliência não apresentou correlação significativa com os domínios de extroversão e neuroticismo do Big5, enquanto que para todos os demais, a correlação se mostrou significativa, fraca e positiva, sendo que quanto maior a pontuação de resiliência, maior tende a ser a pontuação de tais perfis psicossociais.

5 DISCUSSÃO

Neste estudo se destacou uma participação predominantemente feminina, jovem, casada, com ensino superior e renda acima de 10 salários. Foi expressiva a participação de sujeitos não tabagistas e não estilistas. Quase metade afirmou não praticar atividade física. Sobre a situação de saúde, a maioria se considera saudável, registrando não possuir nenhuma morbidade, entretanto, em relação ao IMC, a maior parte convergiu para o sobrepeso/obesidade.

Informações sobre o grau de escolaridade demonstrou maior parcela de participantes com ensino superior completo, no tocante a renda familiar sobressai um ganho mensal acima de dez salários mínimos. Correlacionando essas duas variáveis dentro de um contexto de sobrepeso/obesidade, ambas divergem da maioria das pesquisas, onde a prevalência de aumento de peso se concentra em pessoas com menor grau de escolaridade e renda familiar baixa. Citamos alguns inquéritos com resultados divergentes, como o de Costa et al. (2014) com informações do estado nutricional entre os anos de 1997 e 2006, a prevalência do sobrepeso/obesidade aumentou de 32,8 para 41,7%, sendo mais marcante na população com baixa escolaridade e baixa renda, semelhantemente Alves e Faerstein (2015) acerca da desigualdade educacional e obesidade abdominal, exibiu prevalência maior de obesidade entre mulheres e com baixo nível de escolaridade, análogo ao estudo de Freitas, Farias e Fernandes (2017) onde a relação escolaridade/obesidade é evidenciada especialmente na parcela populacional com menor grau de instrução e renda inadequada.

Hipótese que justifique maior participação feminina seria pressupor que mulheres utilizam mais redes sociais do que homens ou estão mais propensas a responder questionários online, no entanto não foram encontrados estudos que comprovem. Faleiros et al. (2016) em pesquisa utilizando formulários online, verificou em sua população a participação mais expressiva de jovens do sexo feminino.

É notável as transformações sociais vivenciadas por todo mundo, em termos tecnológicos virtuais, essas mudanças ficam ainda mais evidentes, caracterizando uma verdadeira revolução de padrões comportamentais. Conexo ao uso da tecnologia digital, Madureira e Vilhena (2017) descrevem que a elevada adesão aos meios virtuais pode ser reflexo da pressão que os vetores sociais, culturais, econômicos e políticos adotam sobre as pessoas, e refletindo sobre os impactos dessa revolução da internet (redes sociais), nota-se uma participação maciça de sujeitos, principalmente mulheres, que buscam por meio dessas ferramentas compartilhar vivências, com destaque nos ideais estéticos no qual as redes sociais tem sido o local de apurar essa transformação.

Correia et al. (2011) em seu estudo em rede social, verificaram que a faixa etária da população teve maior participação de pessoas com idade superior à 30 anos. Estudo realizado em Florianópolis verificou que a prevalência de uso de internet de modo geral aumentou de 22,9% em 2009–2010 para 26,6% em 2013–2014 na população mais velha, idosa (KRUG, XAVIER, D'ORSI, 2018). Embora alguns estudos mostrem participação maior de população mais adulta, não foram encontrados indícios de relação estatística entre uso de rede social e idade na literatura.

O fato dos participantes não referirem morbidades crônicas pode se justificar pela pouca idade, visto que, as DCNT segundo Filho et al. (2015) é mais prevalente em idades avançadas. Em relação ao hábito de fumar, verificou-se que a maioria da população não fuma. Num panorama nacional segundo informações do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), na última década, a população diminuiu em 40% o consumo do tabaco. No conjunto das 27 cidades que participaram do inquérito, a frequência de adultos fumantes foi de 9,8% em 2019, sendo maior no sexo masculino (12,3%) do que no feminino (7,7%). No total da população, a frequência de fumantes tende a ser menor entre os adultos jovens (antes dos 25 anos de idade) e entre pessoas com mais de 65 anos. A frequência do hábito de fumar diminuiu com o aumento da escolaridade, e foi particularmente alta entre homens com até oito anos de estudo (16,8%) (BRASIL, 2020).

No que se refere ao uso de álcool, quase metade da população do estudo referiu consumir. Segundo dados da Organização Panamericana de Saúde (2019) em geral, 5,1% da carga mundial de doenças e lesões são atribuídas ao consumo de álcool, conforme calculado em termos de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade. O consumo de álcool causa morte e incapacidade relativamente cedo na vida, na faixa etária de 20-39 anos, aproximadamente 13,5% do total de mortes são atribuíveis ao álcool (OPAS, 2019).

Neste estudo, a maior parte da população entrevistada não pratica atividade física dados que diferem dos encontrados em inquérito realizado pelo Ministério da Saúde (2020) que encontrou que nas capitais e Distrito Federal, que 39% da população entrevistada pratica atividade física moderada no tempo livre por 150 minutos por semana, sendo maior entre homens (46,7%) do que entre mulheres (32,4%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tende a diminuir com a idade e aumentou fortemente com o nível de escolaridade.

Neste estudo, foi verificada associação entre IMC e faixa de idade ($p < 0,001$). Observou-se que a obesidade aumenta à medida que aumenta a faixa etária. Para o sobrepeso isso também ocorre com exceção da faixa de idade entre 36-50 anos que apresentou uma redução na proporção. Alves e Faerstein (2015) e Gonçalves et al. (2016) evidenciaram aumento crescente prevalência de sobrepeso/obesidade conforme o avanço da idade, podendo se relacionar a queda hormonal que leva a diminuição do gasto energético. Nesta mesma direção, Balhareth et al (2019) destaca algumas características que podem contribuir para o sobrepeso/obesidade, como: comportamento sedentário, hábitos alimentares não saudáveis, transtornos do sono, entre outros, os autores afirmam que do mesmo modo que a medida que a idade avança maior a probabilidade do aumento do peso. O Brasil, depara-se com um cenário epidemiológico alimentar pouco habitual classificado como transição nutricional, que para Vaz e Bennemann (2014) caracteriza-se pelo pronunciado declínio da subnutrição e marcante dominância do sobrepeso/obesidade, motivada pelos agentes socioeconômicos e demográficos, levando à mudança no perfil de saúde da população.

De acordo com dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (OF) realizada pelo IBGE (IBGE, 2019), o percentual de adultos obesos, era de 12,2% entre 2002/2003, passando para 26,8% no ano de 2019, igualmente para a proporção das pessoas adultas com excesso de peso, que de 43,3% saltou para 61,2% no mesmo intervalo de tempo. Canella (2014) em seu estudo que abordou a obesidade e a influência do orçamento familiar, identificou uma forte associação entre o hábito de consumir alimentos ultraprocessados com sobrepeso/obesidade, o pesquisador ressalta que esse perfil nutricional está presente e ascende de forma acelerada nos lares brasileiros, independentemente da classe de renda.

A Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE, 2020), verificou que 60,3% da população adulta apresenta excesso de peso, o que representa cerca de 96 milhões de pessoas - 62,6% em mulheres e 57,5% em homens. A obesidade foi observada em 21,8% dos homens e em 29,5% das mulheres com 18 anos ou mais de idade. O indicador foi mais elevado no sexo feminino, chegando a 38,0% das mulheres com idade de 40 a 59 anos, em comparação com 30,0% dos homens no mesmo grupo de idade.

A qualidade de vida da população estudada foi referida como boa, muito boa ou excelente, sendo referida em mais de 95% dos indivíduos. De acordo com as pontuações do instrumento SF12v2 os domínios vitalidade, limitações por aspectos sociais e saúde mental foram os que apresentaram menores valores. Ao se comparar os domínios do instrumento por faixa etária verificou-se que os domínios capacidade funcional, aspectos sociais e limitações por aspectos sociais tiveram diferenças significativas na mediana das pontuações. Indivíduos mais velhos tiveram pontuação mediana menor; já para os aspectos sociais os mais jovens tiveram pontuação mediana menor.

A capacidade funcional refere-se à capacidade de realizar todos os tipos de atividades físicas, sem limitações devido à saúde. Com o avanço da idade ocorre o aumento de diversos fatores relacionados ao processo de envelhecimento, principalmente o declínio funcional (VETRANO et al., 2018) que pode então influenciar na capacidade funcional. Uma vez que ocorrem alterações fisiológicas, ocorrem também mudanças funcionais propiciando desequilíbrio da homeostase, além de danos físicos e psíquicos (MACENA, HERMANO, COSTA, 2018).

Em relação à capacidade funcional e IMC verificou-se que apenas indivíduos obesos apresentaram escores inferiores a 100. Gordia et al., (2015) observaram que índices elevados de IMC afetam diretamente a qualidade de vida entre adolescentes, gerando, assim, dificuldades de se relacionarem com seus pais, desencadeando impactos negativos na vida familiar. Dessa forma, esses indivíduos podem se deparar com dificuldades de conquistar amigos, interagir socialmente na escola, com baixa aceitação social. Ainda, segundo Gordia et al. (2015), o sobrepeso/obesidade, no jovem, pode desencadear outras dificuldades como: funcionalidade psicossocial, menor índice de empregos, timidez e problemas de relacionamento afetivo. Carvalho et al., (2012), ao estudar qualidade de vida em pacientes hipertensos, verificou que os participantes apresentaram comprometimento da qualidade de vida nos domínios vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, reforçando o mérito da investigação acerca dessa temática, visto que, os indicadores podem direcionar o seguimento clínico de patologias específicas.

Em relação à investigação sobre os traços de personalidade, verificou-se que as maiores pontuações foram nos domínios extroversão, seguido de conscienciosidade. É interessante discutir acerca da origem do termo que vem do latim *persona*, que se refere à máscara utilizada pelos atores em uma peça. É fácil perceber como a pessoa passou a se referir à aparência externa que as pessoas mostram àqueles que as rodeiam. Portanto, baseados na sua derivação, pode-se concluir que a personalidade diz respeito às características externas e visíveis, aqueles aspectos

que os outros podem ver; seria, então, aquilo que aparentamos ser SCHULTZ, SCHULTZ, 2011). Segundo Hall, Lindzey, Campbell, (2000) o significado da personalidade se encaixa em um ou dois tópicos. A personalidade de um indivíduo seria então avaliada por meio da efetividade com que ele consegue eliciar reações positivas em uma variedade de pessoas em diferentes circunstâncias. O segundo uso considera a personalidade do indivíduo como consistindo-se na impressão mais destacada que ele cria nos outros. Como exemplo, dizer que uma pessoa tem uma “personalidade agressiva”.

Para Allport (1973), a personalidade se refere à consistência de comportamentos das pessoas ao longo do tempo e situações, ao mesmo tempo que caracteriza sua singularidade. Ao analisar a relação entre o domínio “amabilidade” e faixa de idade verificou-se que a pontuação mediana aumenta à medida que a faixa etária aumenta.

O modelo que utiliza a solução de cinco fatores para retratar a personalidade, chamado de acordo com Silva e Nakano (2011), Gomes e Golino (2012) modelo dos CGF ou *Big Five*, apresenta-se como instrumento eficaz para análise da personalidade de uma pessoa. Francez (2015) explica que a base biológica é preponderante na expressão dos traços de personalidade, porém, o ambiente exerce forte influência nos modos de agir e interagir do sujeito, com efeito nas decisões e escolhas.

Pesquisas recentes fazem menção a compreensão da personalidade com intuito de observar as formas de reações das pessoas frente ao evento estressor, julgando-as apresentarem mais elementos comportamentais do que o evento em si. Mesmo que todos estejam expostos às situações conflitantes, cada um enfrenta de forma particular e diferenciada, umas mais calmas outras mais ansiosas, de acordo com seus traços de personalidade (FRANCEZ, 2015).

Neste estudo, como já apresentado, a pontuação mediana do domínio amabilidade tende a aumentar de acordo com a classificação do IMC e neuroticismo apresentou redução discreta na pontuação à medida que o IMC aumentou ao contrário do que se poderia supor. Estudo realizado por Oliveira (2017) que buscou explicar a obesidade à partir dos traços de personalidade, verificou que o traço conscienciosidade esteve associado com obesidade e abertura à experiência com baixo peso. Embora não tenha sido observado neste estudo, Francez (2015) discorre que indivíduos que demonstram menor competência emocional para lidar com dificuldades, exprimem o neuroticismo como traço de personalidade mais evidente, inclusive podem ter predisposição a desenvolver transtorno de estresse pós-traumático, transtornos depressivos, de ansiedade entre outros.

Em relação à resiliência, embora não tenha sido observado evidências de que a pontuação na escala de resiliência tenha diferença significativa nas faixas de idade ou nos diversos tipos de IMC, sabe-se que a resiliência no contexto do sobrepeso/obesidade é uma ferramenta muito importante para que indivíduos possam enfrentar com êxito as consequências advindas do excesso de peso. Estudo realizado por Bozzini, Lourenço (2015) em seu estudo com adolescentes com sobrepeso e obesidade verificou que tanto os adolescentes obesos quanto os com sobrepeso tinham capacidade de resiliência igual aos adolescentes eutróficos.

Estudos análogos à este, como de Melo et al. (2018) e Lima et al. (2019) constataram que que um índice elevado de resiliência colabora de forma positiva na autopercepção da qualidade de vida, isto pode estar diretamente associado à habilidade de encarar de modo confiante as alterações psicofisiológicas decorrentes do aumento de peso, potencializando a capacidade de enfrentamento, conduzindo-as a mudanças comportamentais (reeducação alimentar, prática de atividade física, entre outras), em busca de melhores níveis de bem-estar.

Para Kocjan; Kavčič e Avseca (2021), ainda que análises no que se refere a resiliência, sejam focadas de modo mais específico (situações adversas da saúde e/ou trabalho) e que a validade preditiva de traços de personalidade aplicada de forma mais genérica, o instrumento é útil para expressar as particularidade reacionais que o indivíduo possa apresentar perante a estados de estresse. Os autores identificaram dados semelhantes a nossa pesquisa, onde o traço como a extroversão indicaram correlações mais altas com medidas de bem-estar, a amabilidade com menor percepção do estado de estresse, eles concluem que a resiliência pode ser pode ser um agente de proteção preciso para respostas de adaptação de uma pessoa decorrente de adversidades.

6 CONCLUSÕES

Conclui-se que a população deste estudo foi em sua maioria do sexo feminino, com idade entre 36 a 50 anos de idade, com ensino superior completo, renda concentrada em mais de dez salários mínimos, sem hábitos de tabaco e álcool, baixa atividade física, sem morbidades e com estado nutricional acima do considerado normal (sobrepeso e obesidade em conjunto) sendo associado à faixa etária. A percepção de saúde foi positiva. Em relação ao domínio da capacidade funcional, pessoas com mais idade apresentaram escore inferior. Os domínios de traços de personalidade com escores mais elevados foram extroversão e conscienciosidade. O domínio da amabilidade apresentou pontuação mediana maior à medida que a idade aumenta e também à medida que o IMC aumenta O domínio neuroticismo reduziu discretamente à medida que o IMC aumentou. A população apresentou escores importantes de resiliência, sendo

portanto considerada uma população em média resiliente. A resiliência não diferiu segundo faixa de idade, tampouco segundo IMC. Resiliência não apresentou correlação significativa com o domínio de limitações por aspectos físicos do SF12v2. A resiliência apresentou correlação significativa com os domínios amabilidade, conscienciosidade e abertura à experiência do Big5.

A maior parte dos estudos da revisão de literatura os autores recorrem às práticas de promoção da saúde como uma das ferramentas fundamentais no combate ao sobrepeso/obesidade, contudo identifica-se a necessidade dessas ações estarem intimamente relacionadas ao perfil resiliente com o propósito de conquistar qualidade de vida.

Ressalta-se a escassez de estudos que abordem determinantes direcionados ao desenvolvimento da resiliência com intuito da perda de peso e iniciativas de promoção da saúde para comportamentos relacionados ao peso. Muitos aspectos ainda carecem de ser estudados de forma mais aprofundada no que concerne ao sobrepeso/obesidade e resiliência na população que vive essa condição. Estes achados, trazem consigo o dever e o compromisso conjuntamente, com outros pesquisadores que se interessem pela temática, em divulgar os resultados de forma que seja disseminado e contribua diretamente na vida das pessoas.

Este estudo possui limitações, destaque para o número de indivíduos entrevistados bem como à pouca representatividade de outras faixas de idade. O contexto causado pelo vírus Sars-CoV-2, causador da atual pandemia de covid-19 afetou e teve impacto direto neste estudo. Por fim, novas pesquisas são necessárias para que se possa aumentar a robustez das evidências encontradas no presente estudo. Apesar das limitações apontadas, este estudo abre o caminho para indagações e novas hipóteses.

REFERÊNCIAS

ACKERMANN, G.; KIRSCHNER, M.; GUGGENBÜHL, L.; ABEL, B.; KLOHN, A; MATTIG, T. Measuring success in obesity prevention: a synthesis of Health Promotion Switzerland's long-term monitoring and evaluation strategy. **Obes Facts**. 2015;8(1):17-29. doi:10.1159/000374082.

ALVES, F.S.; FAERSTEIN, E. Desigualdade educacional na ocorrência de obesidade abdominal: Estudo Pró-Saúde. *Rev Saúde Pública* 2015;49:65. https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005786.pdf.

BALHARETH, A., MEERTENS, R., KREMERS, S., SLEDDENS, E. Overweight and obesity among adults in the Gulf States: A systematic literature review of correlates of weight, weight-related behaviours, and interventions. **Obes Rev**. 2019;20(5):763-793. doi:10.1111/obr.12826

BELCHIOR, Luciana Dias et al. Análise da qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson. **Rev. Inspirar Movimento & Saúde**. Vol. 7 - Número 4 - OUT/NOV/DEZ, Fortaleza- CE, 2015.

BEZERRA, Sabrina Lisboa. Resiliência e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte Faculdade de Enfermagem Programa de Pós-graduação em saúde e sociedade mestrado acadêmico em saúde e sociedade. Mossoró/RN, 2015.

BÖELL, Julia Estela Willrich; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira; HEGADOREN, Kathleen Mary. Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;24:e2786 DOI: 10.1590/1518-8345.1205.2786 http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02786.pdf.

BRANDÃO, Juliana Mendanha; MAHFOUD, Miguel; NASCIMENTO, Ingrid Faria Gianordoli. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, Minas Gerais, 2011, maio-ago. 2011, Vol. 21, No. 49, 263-271. *J Phys Ther Sci*. 2016 May;28(5):1450-3. doi: 10.1589/jpts.28.1450. Epub 2016 May 31.

BRAY, G. A; et al. The Science of Obesity Management: An Endocrine Society Scientific Statement. **Endocr Rev**. 2018 Apr; 39(2): 79–132. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5888222>.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União* 2016; 24 maio.

BRITO, Hérica Landi de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Resilience of People with HIV/AIDS: Influence of Religious Coping. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 3, p. 647-660, Sept. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832019000300647&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Feb. 2021. Epub Sep 23, 2019. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2019.3-04>.

BULLIVANT, Bianca et al. “Elucidating knowledge and beliefs about obesity and eating disorders among key stakeholders: paving the way for an integrated approach to health promotion.” **BMC public health** vol. 19,1 1681. 16 Dec. 2019, doi:10.1186/s12889-019-7971-y
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6916014/>.

CABRAL, Laíse do Nascimento; CANDIDO, Gesinaldo Ataíde. Urbanização, vulnerabilidade, resiliência: relações conceituais e compreensões de causa e efeito. **urbe, Rev. Bras. Gest. Urbana**, Curitiba, v. 11, e20180063, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-33692019000100225&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Feb. 2021. Epub Feb 21, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3369.011.002.ao08>.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-33692019000100225&lng=en&nrm=iso.

CANELLA, D.S. **A obesidade nos domicílios brasileiros: um estudo sobre determinantes alimentares e consequências financeiras baseada na Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, p. 149. 2014. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-27062014-131204/publico/DanielaCanella.pdf>.

CAVALCANTI, Gustavo et al. Multimorbidade associada à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Rev. Bras. Geriatr.Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2017; 20(5):635-643.

CEVADA, et al. Relationship between sport, resilience, quality of life, and anxiety. **Rev Psiq Clín.** 2012;39(3):85-9. <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n3/a03v39n3.pdf>.

CORREIA, Luciano Lima et al. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 133-145, Jan. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232011000100017&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100017>.

COSTA, Ana Carolina; DEMO, Gisela; PASCHOAL, Tatiane. Políticas e práticas de gestão de pessoas produzem servidores públicos resilientes? Evidência da validação de um modelo estrutural e de modelos de mensuração. **Rev. bras. gest. neg.**, São Paulo , v. 21, n. 1, p. 70-85, jan. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-48922019000100070&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.7819/rbgn.v21i1.3965>.

DASH, et al. Big 5 Personality Traits and Alcohol, Nicotine, Cannabis, and Gambling Disorder Comorbidity. **Psychol Addict Behav**. Author manuscript; available in PMC 2020 Jun 3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7269105/>.

NAKANO, T. C.; ZAIA, P.; OLIVEIRA, K. S. Estudo correlacional: criatividade verbal e personalidade segundo Modelo dos Cinco Grandes Fatores em estudantes brasileiros. **Rev. psicol. (Lima)**, Lima , v. 34, n. 1, p. 117-146, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472016000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201601.005>.

DAMASIO, Bruno Figueiredo; ANDRADE, Thiago Francisco; KOLLER, Sílvia Helena. Psychometric Properties of the Brazilian 12-Item Short-Form Health Survey Version 2 (SF-12v2). **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , v. 25, n. 60, p. 29-37, Apr. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000100029&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-43272560201505>.

DIAS, Patricia Camacho; HENRIQUES, Luiz Antonio dos Anjos; BURLANDY, Luciene. Obesity and public policies: the Brazilian government's definitions and strategies. **Cad. Saúde Pública** 2017; 33(7):e0000601. Doi: 10.1590/0102-311X00006016. **Cad. Saúde Pública** 2017; 33(7):e0000601 <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00006016.pdf>.

DISPOSTI, Luiz Carlos; FERNANDES, Thaune Jorqueira. Resiliência, enfrentamento e qualidade de vida na reabilitação de indivíduos sequelados por acidente de trabalho resilience. Trabalho de Conclusão de Curso em Andamento.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública** 2012;46(Supl):126-34.

DUMITH, Samuel C.; JÚNIOR, José Cazuza Farias. Overweight and obesity in children and adolescents: comparison of three classification criteria based on body mass index. **Rev.**

Panamericana de Salud Pública. July 2010 28(1):30-5 DOI: [10.1590/S1020-49892010000700005](https://doi.org/10.1590/S1020-49892010000700005).

DRURY, John et al. Facilitating Collective Psychosocial Resilience in the Public in Emergencies: Twelve Recommendations Based on the Social Identity Approach. **Frontiers in Public Health** | www.frontiersin.org June 2019 | Volume 7 | Article 141.

FAESSLER, L. Medical patients' affective well-being after emergency department admission: The role of personal and social resources and health-related variables. Published online 2019 Mar 20. doi: [10.1371/journal.pone.0212900](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212900). 2019; 14(3): e 0212900. PMID: [30893347](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30893347/). PMCID: [PMC6426177](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6426177/)

FALEIROS, Fabiana et al . Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 4, e3880014, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400304&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Feb. 2021. Epub Oct 24, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>.

FARINA, Marianne; FERNANDES, L. Regina Maria; DE LIMA ARGIMON, Irani Iracema. Perfil de idosos através do modelo dos cinco fatores de personalidade (Big Five): revisão sistemática. **Divers.: Perspect. Psicol.**, Bogotá , v. 12, n. 1, p. 97-108, Jan. 2016 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982016000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2020. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2016.0001.07>.

FERNANDEZ, J. C. A. **Promoção da saúde e dinâmica social: o lugar dos sujeitos.** Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, p. 292 . 2011. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-05042011-095524/publico/Juan.pdf>

FERREIRA, Arthur Pate de Souza; SZWARCOWALD, Célia Landmann; DAMACENA, Giseli Nogueira. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 22, e190024, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100420&lng=en&nrm=iso>. access on 27 June 2020. Epub Apr 01, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>.

FERRETTI, F. et al . Qualidade de vida de idosos com e sem dor crônica. **BrJP**, São Paulo , v. 1, n. 2, p. 111-115, June 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S259531922018000200111&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180022>.

FIGUEIRÓ, et al. Traços de personalidade de estudantes de Psicologia. **Psicol inf.**, São Paulo , v. 14, n. 14, p. 13-28, out. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 mar. 2021.

FILHA, M.M.T.; JUNIOR, P. R.B.S DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALD, C. L. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **REV BRAS EPIDEMIOL** DEZ 2015; 18 SUPPL 2: 83-96

FONTELLES, M.J. et al. Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Amazonas-AM, 2009.

FREIRE, et al. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de minas gerais, Brasil. *Rev Bras Med Esporte* – Vol. 20, No 5 – Set/Out, 2014. <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n5/1517-8692-rbme-20-05-00345.pdf>.

FREITAS, J.G.C.; SANTOS, R.F.; FERNANDES, T. relação entre obesidade e baixa escolaridade no brasil. **Revista de trabalhos acadêmicos** - universo Recife, vol. 4, no 2-1 (2017).

<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNICARECIFE2&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=5003>.

FRANCEZ, P.V. **Traços de personalidade e respostas ao tratamento em pacientes com transtorno de estresse pós-traumático**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, p. 130. 2014. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-08122015-100125/publico/PauladeVittoFrancez.pdf>.

GIBBONS, J. G.; CHAKRABORTI, S. **Nonparametric Statistical Inference, Fourth Edition: Revised and Expanded**. Quarta edição. Publisher Taylor & Francis, 2014. R Development Core Team., **R: a language and environment for statistical computing**. **R Foundation for Statistical Computing**: Vienna, Austria, 2015. Disponível em: <<http://www.R-project.org>>.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6° ed. São Paulo: Editoras Atlas; 2019. http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_d_e_pesquisa.pdf.

GONÇALVES, Jaqueline Teixeira Teles et al . Sobre peso e obesidade e fatores associados ao climatério. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 1145-1156, Apr. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401145&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.16552015>.

GOMES, Cristiano Mauro Assis; GOLINO, Hudson Fernandes. Relações hierárquicas entre os traços amplos do Big Five. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 25, n. 3, p. 445-456, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000300004>.

GORDIA, Alex Pinheiro et al . Domínio social da qualidade de vida de adolescentes e sua associação com variáveis comportamentais, biológicas e sociodemográficas. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá , v. 26, n. 3, p. 451-463, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832015000300451&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Feb. 2021. <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v26i3.23066>.

GUIRADO, V. M. P. Qualidade de vida pelo SF-36 em pacientes adultos submetidos à ressecção de neoplasias espinais intradurais primárias. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 149. 2015.

Healthcare system in Presidente Prudente-SP. **J. Phys. Educ.**, Maringá , v. 27, e2724, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244824552016000100122&lng=en&nrm=iso>. access on 20 June 2019. Epub Sep 26, 2016. <http://dx.doi.org/10.4025/jphyseduc.v27i1.2724>.

HOCHMAN, Bernardo et al . Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo , v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.

HUANG, He; YAN, Zhijun; LIU, Fangyan. A social contagious model of the obesity epidemic. **Sci Rep** 2016 Nov 28;6:37961. doi: 10.1038/srep37961.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Joh et al. Health promotion in young adults at a university in Korea. **Medicine (Baltimore)**. 2017 Feb 96 (7): e6157. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5319540/>.

KOCJAN, Z. G; KAVCIC, T.; AVSEC, A. Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. **Int J Clin Health Psychol**. 2021;21(1):100198. doi:10.1016/j.ijchp.2020.08.002

KOLOTKIN, R.L.; ANDERSEN, J. R. A systematic review of reviews: exploring the relationship between obesity, weight loss and health-related quality of life. **Clin Obes**. 2017 Oct: 7(5): 273-289. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5600094/>

KOCALEVENT, R. D., Zenger, M., Heinen, I., Dwinger, S., Decker, O., & Brähler, E. (2015). Resilience in the general population: Standardization of the Resilience Scale (RS-11). *PLoS ONE*, 10(11), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140322> [Links].

LANDEIRO, G.M.B; PEDROZO, C.C.R.; GOMES, M.J.; OLIVEIRA, E.R.A. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(10):4257-4266, 2011. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a31v16n10.pdf>.

LAROS, Jacob Arie et al . Validity evidence of two short scales measuring the Big Five personality factors. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 31, 32, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722018000103112&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2020. Epub Jan 07, 2019. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0111-2>.

LEMOS, M.M; MORAES, D.W.; PELLANDRA, L.C. Resiliência em Pacientes Portadores de Cardiopatia Isquêmica. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia - IC/FUC1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre2 – UFCSPA, Porto Alegre, RS – Brasil.

LIMA, Gabriella Santos et al . Resiliência, qualidade de vida e sintomas depressivos entre idosos em tratamento ambulatorial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 27, e3212, 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100389&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 fev. 2021. Epub 28-Out-2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>.

LOTH, O.A.M. **Instrumentos de Avaliação de Personalidade e Validade Convergente**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás/GO, p. 100. 2012. <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/1801/1/Otilia%20Aida%20Monteiro%20Loth.pdf>.

LOPES, Vanessa Rodrigues; MARTINS, Maria do Carmo Fernandes. Validação fatorial da escala de resiliência de connor-davidson (CD-RISC-10) para brasileiros. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis , v. 11, n. 2, p. 36-50, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572011000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 fev. 2021.

MADUREIRA, B.S.; VILHENA, J. Emagrecendo na rede: Um estudo acerca do universo das #instalfits. **Interação em Psicologia**. V 21. N 03, 2017. <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/49794/34063>.

MAGALHAES, Mauro de Oliveira; BRITO, Fernanda de Souza. Avaliação da personalidade e redes sociais: uma proposta de integração. **Aval. psicol.**, Itatiba , v. 14, n. 1, p. 107-114, abr. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR., Jarbas Barbosa da. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 3, p. 389-395, Sept. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222014000300389&lng=en&nrm=iso>accession 20 June 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-4974201400030000>.

MARIA, Tomás Van Lunzen Calhau. A Influência dos Big Five e da Resiliência no Desempenho dos Alunos da Academia da Força Aérea Portuguesa. Sintra, mai/2017. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23125/1/A%20influ%C3%Aancia%20dos%20Big%20Five%20e%20da%20resili%C3%Aancia%20no%20desempenho%20dos%20alunos%20da%20AFA_disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf

MARRA, T A et al . Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 11, n. 4, p. 267-273, Aug. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000400005&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000400005>.

MARIATH, Aline Brandão et al . Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 897-905, Apr. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400017&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400017>.

MEISTER, Rebecca. E. Resiliência como um correlato dos sintomas do transtorno de estresse agudo em pacientes com infarto agudo do miocárdio . *Coração Aberto* . 2015; 2 (1): e000261 10.1136 / openhrt-2015-000261 [Artigo livre de PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

MELO, C.F.; FILHO, J.E.V.; TEÓLIFO, M. B, COSTA, I.M., RAMOS, C.M.O., FILHO, R.A.F. Resiliência e qualidade de vida: um estudo correlacional em jovens e adolescentes. *Adolesc Saude*. 2018;15(3):7-14.

MENDONÇA, A. M. Promoção da da saúde e processo de trabalho dos profissionais de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, p. 154. 2012.

MENG, Meng, et al. Fatorial Invariance of the 10-Item Connor-Davidson Resilience Scale Across Gender Among Chinese Elders. *Front Psychol*. 2019 May 31;10:1237. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01237. eCollection 2019. PMID:31214071.

MENSORIO, Marinna Simões; JUNIOR, Áderson Luiz Costa. Obesity and coping strategies: what is highlighted by literature?. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 17, n. 3, p. 468-482, dez. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000300013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170313>.

MORAIS, Luana Carolina de et al . Association between sleep disorders and chronic diseases in patients of the brazilian national health system. **J. Phys. Educ.**, Maringá , v. 28, e2844, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-24552017000100143&lng=en&nrm=iso>. access on 20 June 2019. Epub Oct 26, 2017. <http://dx.doi.org/10.4025/jphyseduc.v28i1.2844>.

NAKANO, T.C. Personalidade: estudo comparativo entre dois instrumentos de avaliação. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas , v. 31, n. 3, p. 347-357, Sept. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300003>.

NORONHA, at al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):463-474, 2016. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0463.pdf>.

NUNES, Bruno Pereira et al. Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, vol. 52 sup.2, 10s, 2018.

OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane et al . Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro v. 18, n. 3, p. 873-882, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300033&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300033>.

ONG-ARTBORIRAK, Parichat; SEANGPRAW, Katekaew. Association Between Self-Care Behaviors and Quality of Life Among Elderly Minority Groups on the Border of Thailand. **J Multidiscip Healthc**. 2019 Dec 16;12:1049-1059. doi: 10.2147/JMDH.S227617. eCollection 2019.

PALMISANO G.L; INNAMORATI M.; VANDERLINDEN, J. Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder: A systematic review. **J Behav Addict**. 2016;5(1):11-31. doi:10.1556/2006.5.2016.018

PEREIRA, Daiane Naiara, Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde** e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc. Ano 18 - Volume 18 - Número 3 - Julho/Setembro 2017.

POLYZOS, Stergios A.; KOUNTOURAS, Jannis; MANTZOROS, Christos S. Obesity and nonalcoholic fatty liver disease: From pathophysiology to therapeutics. **Metabolism Clinical and Experimental**. Review article vol. 92, p. 82-97, mar/2019. Doi:10.1016/j.metabol.2018.11.014. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30502373/?from_term=obesity&from_filter=ds1.y_5&from_page=2&from_pos=6.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 17, n. 4, p. 523-533, Dec. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000400012>.

RIBEIRO, Ana Cláudia de Araújo et al . Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 16, n. 4, p. 623-633, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000400013>.

ROCHA, Carla; COSTA, Eleonora. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 30, n. 4, p. 451-466, out. 2012. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2020.

ROCHA, S.; GANDOLFI, L.; SANTOS, J. E. The psychosocial impacts caused by diagnosis and treatment of Coeliac Disease. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(1):65-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100009>.

RODRIGUES, Rosana Trindade Santos; BARBOSA, George Souza; CHIAVONE, Paulo Antonio. Personalidade e resiliência como proteção contra o Burnout em médicos residentes. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 245-253, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 30 May 2020.

RÔLA, Camila Siqueida; SILVA, Susanne Pinheiro Costa; NICOLA, Patrícia Avello. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de Revisão Sistemática. Id on Line **Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 42, p. . 111-120, 2018 - ISSN 1981-1179. <file:///C:/Users/Sant'anna/Downloads/1300-4637-1-PB.pdf>.

SABOYA, Patrícia Pozas et al. Síndrome metabólica e qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2848, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100615&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Mar. 2021. Epub Nov 28, 2016. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1573.2848>.

SANTOS, H.P.; MARTINS, J.B. A estrutura da personalidade: um estudo sobre Goldstein e Vigotski. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 68 (2): 99-113, 2016. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v68n2/v68n2a09.pdf>.

SERRA-PRAT M. et al. Factors associated with frailty in community-dwelling elderly population. A cross-sectional study. **European Geriatric Medicine**, 7 (2016) 531-537.

SERAVALLE, Gino; GRASSI, GUIDO. Obesity and hypertension. **Pharmacol Res.** 2017 Aug;122:1-7. doi: 10.1016/j.phrs.2017.05.013. Epub 2017 May 19. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85019645495&origin=inward&txGid=eb0ea120b7e53d6d3b121c24f9cf4c2c>.

SILVA, Izabella Brito; NAKANO, Tatiana de Cássia. Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 51-62, abr. 2011. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2020.

SHESKIN, David. **Handbook of Parametric and Nonparametric Statistical Procedures: Third Edition.** Chapman & Hall/CRC, 2003.

SILVEIRA, Marise Fagundes et al . Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 1923-1931, July 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700007&lng=en&nrm=iso>. access on 27 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>.

SIQUEIRA, Alessandra Cardoso; ANACLETO, Adilmara Aparecida dos Santos. Resiliência e imagem corporal: um estudo com indivíduos obesos. **Rev Farol.** Edição v.8, n. 8, 2019. ISSN Eletrônico: 2525-5908 <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/151/149>.

SORDI, A.O; MANFRO, G.G, HAUCK; S. O Conceito de Resiliência: Diferentes Olhares . **Rev. bras. psicoter.** 20 <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v13n2a04.pdf> 11;13(2):115-132.

SOUZA, et al. Obesidad adulta en naciones: un análisis mediante modelos de regresión beta. **Cad. Saúde Pública** 34 (8) 20 Ago 2018 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161417>. <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n8/e00161417/>.

STEPHEN, J. Cozza et al. Patterns of Comorbidity Among Bereaved Family Members 14 Years after the September 11th, 2001, Terrorist Attacks. **Journal of Traumatic stress.** Junho de 2019, <https://doi.org/10.1002/jts.22407>.

Spearman, C. **The Proof and Measurement of Association between Two Things.** *The American Journal of Psychology.* 15.1: 72-101, 1904.

Tian, X., Gao, Q., Li, G., Zou, G., Liu, C., Kong, L., & Li, P. (2016). Resilience is associated with low psychological distress in renal transplant recipients. *General Hospital Psychiatry* 39, 86-90. doi: 10.1016/j [Links]

TRINDADE¹, Ana Carolina Alves da Costa et al . Level of physical activity and the occurrence of chronic diseases in patients of the public healthcare system in presidente prudente-sp. **J. Phys. Educ.**, Maringá , v. 27, e2724, 2016 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-24552016000100122&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2019. Epub Sep 26, 2016. <http://dx.doi.org/10.4025/jphyseduc.v27i1.2724>.

VASCONCELOS, Ana Gloria Godoi; FONSECA, Maria de Jesus Mendes da. Prevalência de obesidade, excesso de peso e obesidade abdominal e associação com prática de atividade física em uma universidade federal. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 421-436, June 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200421&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020011ENG>.

VAZ, D.S.S; BENNEMANN, R.M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista UNINGÁ**. V.20,n.1,pp.108-112(Out-Dez 2014).<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1557/1168>.

VECHIÉ, et al. Obesity phenotypes and their paradoxical association with cardiovascular diseases. *European Journal of Internal Medicine*. Volume 48, February 2018, Pages 6-17 <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2017.10.020>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29100895/>

VERA, Renata Santinoni. Resiliência, Enfrentamento e Qualidade de Vida Na Reabilitação De Indivíduos Com Lesão Medular. Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-graduação Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde. Brasília, Fev/2012.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 185-194, Jan. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100024&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100024

WISTER et al. Development and validation of a multi-domain multimorbidity resilience index for an older population: results from the baseline Canadian Longitudinal Study on Aging. **BMC Geriatr**. 2018 Jul 27;18(1):170. doi: 10.1186/s12877-018-0851-y. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0851-y>.

WISTER et al. A life Model of Mortimorbidity Resilience: Theoretical and Research. First Published April 13, 2016 Research Article Find in PubMed. <https://doi.org/10.1177/0091415016641686>.

YU, X., LAU, J. T. F., MAK, W. W. S., CHENG, Y., & ZHANG, J. (2014). A pilot theory-based intervention to improve resilience, psychosocial well-Being, and quality of life among

people living with HIV in rural China. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(1), 1-16. doi: 10.1080/0092623X.2012.668512.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO**Sexo:**

Masculino

Feminino

Idade: _____ anos

Estado civil:

Solteiro

Casado

Divorciado (a)/Separado

Viúvo

Escolaridade (anos de estudo): _____**Renda em salário mínimo (SM):**

Até 2;

2 a 5;

Mais de 5 salário mínimo;

Prefiro não responder.

Fuma (sim, não)**Ingere bebida alcoólica (sim, não)****Frequência de atividade física (mínimo 30m):**

Nenhuma vez na semana;

1x semana;

2-3 vezes na semana;

mais de 3x na semana.

Peso (em quilos):**Estatura (em metros):****Possui alguma doença**

Pressão alta;

Diabetes;

Bronquite/Asma;

Outra (especifique qual):

APÊNDICE B- Frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Variável	Frequência absoluta	%
Em geral você diria que sua saúde é:		
Excelente	29	14,87%
Muito boa	79	40,51%
Boa	82	42,05%
Ruim	5	2,56%
Devido a sua saúde, você teria DIFICULDADE para fazer atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.		
Sim. Dificulta muito.	4	2,05%
Sim. Dificulta um pouco.	24	12,31%
Não. Não dificulta de modo algum.	167	85,64%
Devido a sua saúde, você teria DIFICULDADE para subir vários lances de escada.		
Sim. Dificulta muito.	11	5,64%
Sim. Dificulta um pouco.	68	34,87%
Não. Não dificulta de modo algum.	116	59,49%
Durante as últimas quatro semanas, você realizou menos tarefa do que gostaria no seu trabalho ou em alguma atividade diária regular, COMO CONSEQUÊNCIA DE SUA SAÚDE FÍSICA?		
Não	156	80,00%
Sim	39	20,00%
Durante as últimas quatro semanas, você esteve limitado no seu tipo seu tipo de trabalho ou em outras atividades, COMO CONSEQUÊNCIA DE SUA SAÚDE FÍSICA?		
Não	152	77,95%
Sim	43	22,05%
Durante as últimas quatro semanas, você realizou menos tarefas do que gostaria no seu trabalho ou em alguma atividade diária regular, como consequência de algum PROBLEMA EMOCIONAL (como sentir-se deprimido, ansiosos)?		
Não	108	55,38%
Sim	87	44,62%
Durante as últimas quatro semanas, você não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz, como consequência de algum PROBLEMA EMOCIONAL (como sentir-se deprimido, ansiosos)?		
Não	120	61,54%
Sim	75	38,46%
Durante as últimas quatro semanas, quanto a PRESENÇA DE DOR interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)?		

Extremamente	2	1,03%
Bastante	13	6,67%
Moderadamente	22	11,28%
Um pouco	70	35,90%
De maneira nenhuma	88	45,13%
Em relação as últimas quatro semanas, quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?		
Todo tempo	12	6,15%
A maior parte do tempo	53	27,18%
Uma boa parte do tempo	64	32,82%
Alguma parte do tempo	48	24,62%
Uma pequena parte do tempo	15	7,69%
Nunca	3	1,54%
Em relação as últimas quatro semanas, quanto tempo você tem se sentido com muita energia?		
Todo tempo	10	5,13%
A maior parte do tempo	34	17,44%
Uma boa parte do tempo	57	29,23%
Alguma parte do tempo	56	28,72%
Uma pequena parte do tempo	33	16,92%
Nunca	5	2,56%
Em relação as últimas quatro semanas, quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?		
Todo tempo	1	0,51%
A maior parte do tempo	22	11,28%
Uma boa parte do tempo	39	20,00%
Alguma parte do tempo	43	22,05%
Uma pequena parte do tempo	67	34,36%
Nunca	23	11,79%
Durante as últimas quatro semanas, quanto do seu tempo a SUA SAÚDE FÍSICA OU PROBLEMAS EMOCIONAIS interferiram nas suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?		
Todo tempo	3	1,54%
A maior parte do tempo	15	7,69%
Uma boa parte do tempo	34	17,44%
Alguma parte do tempo	28	14,36%
Uma pequena parte do tempo	48	24,62%
Nunca	67	34,36%

ANEXO 1 - Parecer CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS.

Pesquisador: CARLA FABIANA MANOSSO SANT ANNA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34566720.0.0000.5539

Instituição Proponente: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.142.526

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa transversal, caracterizada por Hochman et al. (2005) como estudos que descrevem uma circunstância ou acontecimento

em um dado momento, indefinido, sendo representado apenas pela presença ou ausência de determinada patologia e/ou transtorno, com um corte

instantâneo numa determinada população por meio de uma amostragem.

O estudo reunirá dados em meio ao universo de participantes de um grupo com mais de 196 mil membros em rede social (Facebook) voltado à

perda de peso com saúde, representando uma amostra não probabilística por conveniência, a participação dos sujeitos será voluntária.

O estudo será realizado a partir de questionários contendo perguntas objetivas inseridos no formato Google Forms, que serão enviados no grupo da

rede social (Facebook), juntamente com o convite de participação e apresentação dos objetivos da pesquisa. Os questionários foram estruturados

de modo a contemplar o máximo de informações relacionadas aos objetivos, que de acordo com Gil (2019) é fundamental para o sucesso da coleta

de dados e robustez do estudo.

Continuação do Parecer: 4.142.526

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a relação entre perfil psicossocial resiliente e a qualidade de vida em indivíduos com sobrepeso/obesidade

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para os indivíduos na participação dessa pesquisa serão mínimos, decorrentes do desconforto pelo tempo necessário para o preenchimento dos questionários.

Benefícios:

Presume-se que ao despertar o perfil resiliente, a pessoa com sobrepeso/obesidade assume um protagonismo no combate à patologia que poderá resultar em uma autoestima elevada, disposição, bem-estar, aumento da expectativa de vida, entre outros benefícios que um estilo de vida saudável.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa factível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os termos foram corretamente encaminhados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1587180.pdf	06/07/2020 12:53:03		Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	06/07/2020 12:50:39	CARLA FABIANA MANOSSO SANT ANNA	Aceito
Folha de Rosto	FR_Carla_resiliencia.pdf	06/07/2020 12:48:42	CARLA FABIANA MANOSSO SANT ANNA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/07/2020 15:41:27	CARLA FABIANA MANOSSO SANT ANNA	Aceito

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 4.142.526

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/07/2020 15:41:27	ANNA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Oficio_Encaminhamento.pdf	05/07/2020 15:32:22	CARLA FABIANA MANOSSO SANT ANNA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	04/07/2020 13:04:09	CARLA FABIANA MANOSSO SANT ANNA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	local.pdf	04/07/2020 12:59:31	CARLA FABIANA MANOSSO SANT ANNA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/07/2020 12:50:58	CARLA FABIANA MANOSSO SANT ANNA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/07/2020 12:40:41	CARLA FABIANA MANOSSO SANT ANNA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 08 de Julho de 2020

Assinado por:

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini
(Coordenador(a))



ANEXO 2 - SF- 12 – Avaliação da qualidade de vida

1. Em geral você diria que sua saúde é: (marque uma)

EXCELENTE	MUITO BOA	BOA	RUIM	MUITO RUIM
1	2	3	4	5

Os itens a seguir são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (marque um número para cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco.	Não. Não dificulta de modo algum
2. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
3. Subir vários lances de escada.	1	2	3

Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule uma em cada linha)

4. Realizou menos tarefa do que gostaria?	Sim	Não
5. Esteve limitado no seu tipo seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	Sim	Não

Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido, ansiosos)? (circule uma em cada linha)

6. Realizou menos tarefas de que gostaria?	Sim	Não
7. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	Sim	Não

8. Durante as últimas quatro semanas, quanto a presença de dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)? (circule uma)

De maneira nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

ANEXO 3- Traços Específicos dos Cinco Grandes Fatores

Dimensão	Adjetivos
Extroversão ou afetividade positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Sociável • Gregário • Falador • Ativo
Amabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Cortesia • Flexibilidade • Confiabilidade • Cooperação • Perdão • Tolerância
Conscienciosidade	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidade • Organização • Perseverança • Capacidade de trabalho • Orientação para os resultados
Neuroticismo ou afetividade negativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade • Depressão • Ira • Embaraço • Insegurança
Abertura à Experiência	<ul style="list-style-type: none"> • Imaginação • Curiosidade • Originalidade • Inteligência • Sensibilidade artística

Fonte: Maria (2017)

ANEXO 4 – Escala de resiliência (Wagnild & Young)

ESCALA DE RESILIÊNCIA

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

	DISCORDO			NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesses nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer as coisas querendo ou não	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993), versão adaptada para o português por Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias, Carvalhaes (2005).