

A resiliência de indivíduos com uma doença cardíaca

The resilience of individuals with a heart disease

La resiliencia de las personas con una enfermedad cardíaca

Recebido: 08/02/2022 | Revisado: 14/02/2022 | Aceito: 16/02/2022 | Publicado: 22/02/2022

Carlos Alberto Campos Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-5729>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: carlos.a.campos.jr@gmail.com

Bruna Cristina Silva Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3404-551X>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: bruna.andrade@discente.ufma.br

Líscia Divana Carvalho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3624-6446>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: liscia.divana@ufma.br

Sirliane de Sousa Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1847-4648>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: paiva.sirliane@ufma.br

Flávia Danyelle Oliveira Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7771-8369>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: flavia.danyelle@ufma.br

Resumo

A resiliência apresenta-se como um assunto contemporâneo de saúde ainda em construção, inserindo-se em um novo paradigma de saúde, que privilegia os recursos saudáveis do indivíduo. Estudo com o objetivo de investigar o processo de resiliência em indivíduos com uma doença cardíaca. Estudo transversal quantitativo realizado em setembro e outubro de 2019 numa instituição brasileira de alta complexidade em cardiologia. A amostra foi composta de 51 cardiopatas. Utilizou-se a Escala de Connor-Davidson de Resiliência (CD-RISC). Na análise estatística foi utilizado o *Software IBM SPSS Statistics* versão 26.0. Para verificar a presença de associação entre a variável dependente (resiliência) e as variáveis independentes foi utilizada a regressão logística e para analisar a força da associação entre as variáveis utilizou-se o método *Stepwise backward* e o teste de *Hosmer-Lemeshow*. Identificou-se resiliência em grande parte dos indivíduos. Não houve associação significativa de resiliência e outras variáveis, mas é possível inferir que alguns fatores influenciam no processo de resiliência.

Palavras-chave: Cardiopatias; Resiliência psicológica; Adaptação psicológica.

Abstract

Resilience is presented as a contemporary health issue still under construction, inserting itself in a new health paradigm, which privileges the healthy resources of the individual. This study aimed to investigate the process of resilience in individuals with heart disease. Quantitative cross-sectional study conducted in September and October 2019 in a Brazilian institution of high complexity in cardiology. The sample consisted of 51 heart disease. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) was used. In the statistical analysis, the IBM Software SPSS Statistics version 26.0 was used. Logistic regression was used to verify the presence of association between the dependent variable (resilience) and the independent variables, and logistic regression was used to analyze the strength of the association between the variables. Resilience was identified in most individuals. There was no significant association of resilience and other variables, but it is possible to infer that some factors influence the resilience process.

Keywords: Heart disease; Psychological resilience; Psychological adaptation.

Resumen

La resiliencia se presenta como un problema de salud contemporáneo aún en construcción, insertándose en un nuevo paradigma de salud, que privilegia los recursos saludables del individuo. Este estudio tuvo como objetivo investigar el proceso de resiliencia en individuos con enfermedades cardíacas. Estudio cuantitativo transversal realizado en septiembre y octubre de 2019 en una institución brasileña de alta complejidad en cardiología. La

muestra consistió en 51 enfermedades del corazón. Se utilizó la Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC). En el análisis estadístico, se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 26.0. Se utilizó la regresión logística para verificar la presencia de asociación entre la variable dependiente (resiliencia) y las variables independientes, y la regresión logística para analizar la fuerza de la asociación entre las variables. La resiliencia se identificó en la mayoría de los individuos. No hubo una asociación significativa de la resiliencia y otras variables, pero es posible inferir que algunos factores influyen en el proceso de resiliencia.

Palabras clave: Cardiopatías; Resiliencia Psicológica; Adaptación psicológica.

1. Introdução

As mudanças ocasionadas por uma doença crônica nem sempre são enfrentadas de maneira adequada, o que ocasiona dificuldades no cuidado e controle da doença, trazendo sofrimento para indivíduos e familiares. Percebe-se que algumas pessoas conseguem superar as dificuldades mantendo-se aderentes ao tratamento, enfrentando a doença como algo a ser superado mesmo com problemas diversos na vida, o que pode estar relacionado ao conceito de resiliência (Boell et al., 2016).

Indivíduos pouco resilientes, geralmente, apresentam maior exposição ao estresse com enfrentamento prejudicado em face às adversidades, ocasionando ansiedade, depressão, raiva, impulsividade e baixa autoestima (Amaral-Bastos, 2013). Assim, a resiliência, em vez de um atributo estável, presente ou ausente, apresenta-se na forma de um espectro, com indivíduos mais ou menos resilientes e sujeitos a uma aprendizagem contínua sobre seus mecanismos (Lemos et al., 2016). A resiliência ajuda o indivíduo a reconhecer e valorizar a habilidade de ter coragem e vontade de realizar uma mudança de vida. O ambiente social é um espaço de aprendizado a partir das relações e o cotidiano se constrói com o coletivo. As reflexões que emergem dos conflitos e confrontos são propícias de diálogo e compreensão das adversidades com o diferente (Soares, 2016).

A grande dificuldade, no entanto, consiste na operacionalização dos achados científicos da resiliência na prática clínica. As características biológicas, psicológicas e sociais do sujeito tornam-se um aspecto importante na compreensão do processo saúde-doença, a exemplo, sua aplicação na prática clínica com indivíduos portadores de doenças crônicas. Reconhece-se que a resiliência pode mudar ao longo do tempo a um construto fortemente relacionado à história de vida do indivíduo (Souza et al., 2017).

Assim, destaca-se as condições crônicas graves como a doença arterial coronariana, que altera a estrutura e função do coração com estreitamento da luz do vaso e redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio que se manifesta por angina *pectoris*, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva e morte súbita (Leão et al., 2011) e as valvopatias cardíacas como a febre reumática e as etiologias degenerativas infecciosa, infiltrativa, isquêmica, comumente nos mais idosos (Ribeiro et al., 2013).

Nesse contexto, as características biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo tornam-se importante na compreensão do processo saúde-doença e da resiliência. Nessa perspectiva, torna-se relevante investigar aspectos relacionados à personalidade do indivíduo com uma específica, a doença cardíaca, as adversidades e estratégias de enfrentamento utilizadas, visando à melhor compreensão do fenômeno resiliência.

2. Metodologia

Estudo transversal realizado numa instituição pública, referência estadual em atendimentos de alta complexidade no Maranhão. A população compreendeu indivíduos adultos com diagnóstico médico de doença cardíaca. A amostra, por conveniência foi composta por cinquenta e um (51) indivíduos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2019, por entrevista individual, sendo aplicada a Escala Connor-Davidson-25 de Resiliência (CD-RISC-25). A escala é unidimensional e apresentou provas de boa

confiabilidade, tanto pelo *alfa de Cronbach* (0,89), como pelas análises de teste-reteste (coeficiente de correlação = 0,87), alta consistência interna (*alfa de Cronbach* = 0,85) e boa validade de construto, convergente e discriminante.

No processo de adaptação transcultural e validação da Escala CD-RISC-25 para a realidade brasileira, por meio de estudos estatísticos, estabeleceu-se quatro (4) fatores na construção da resiliência, a saber: fator 1 (tenacidade), fator 2 (adaptabilidade/tolerância), fator 3 (confiança no apoio externo) e o fator 4 (intuição). (Connor, Davidson, 2003; Solano et al., 2016). Destaca-se que como a Escala de Connor e Davidson (CD-RISC-25) não é de domínio público e tem *copyright*, inicialmente foi enviado e-mail aos autores Connor-Davidson solicitando a autorização para utilização da mesma. A coleta de dados ocorreu somente após a autorização dos autores.

Para a classificação dos indivíduos em resilientes e não-resilientes foi utilizado o critério de desvio-padrão da média. Os indivíduos com pontuação acima deste valor foram classificados resilientes. As variáveis foram descritas sob a forma de médias e desvio-padrão. Para a análise estatística foi utilizado o *Software IBM SPSS Statistics* versão 26.0. Verificou-se a presença de associação entre a variável dependente (resiliência) e as variáveis independentes por regressão logística e para analisar a força da associação entre as variáveis utilizou-se o *Odds ratio* com intervalo de confiança de 95% aplicando-se o método *Stepwise backward* e o teste de *Hosmer-Lemeshow* para concordância. Considerou-se estatisticamente significativo o valor de $p \leq 0,05$. Na análise da responsividade por fator, considerou-se valores superiores a 50% na resposta “quase sempre verdadeiro”.

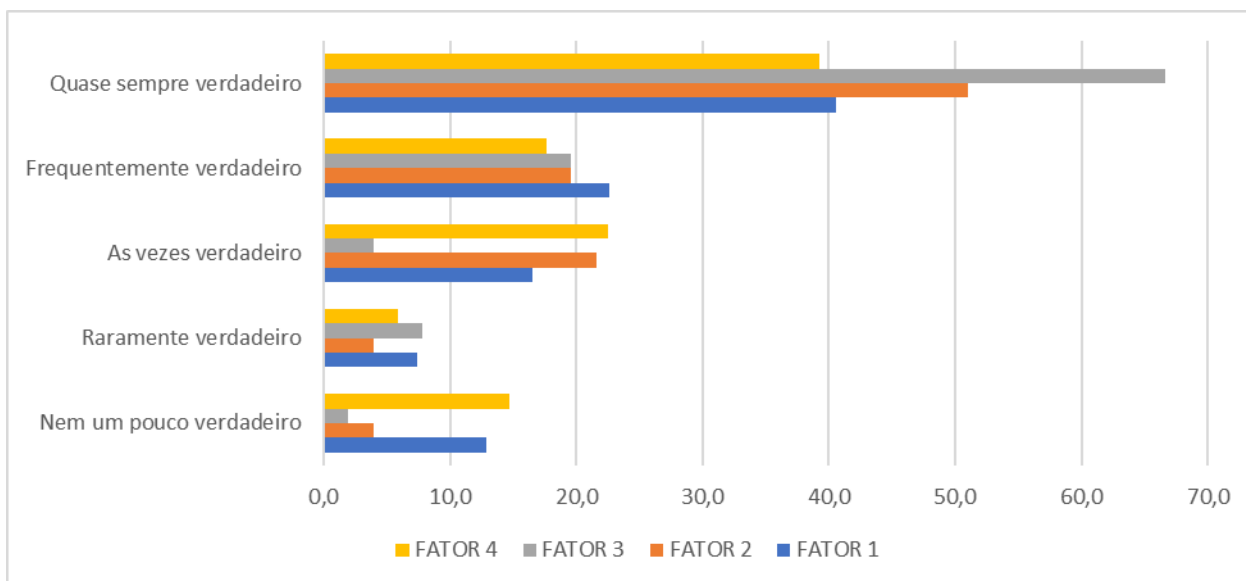
O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), nº 3.396.844 em 17 de junho de 2019.

3. Resultados e Discussão

A classificação dos indivíduos em resilientes e não-resilientes considera o critério de desvio-padrão da média. Utilizou-se a média (74,3) subtraída do desvio padrão (13,4), sendo determinados resilientes os indivíduos que alcançaram na Escala CD-RISC-25 escore superior a 60,9 com arredondamento para 61. Desta forma, identificou-se 41 (80,4%) indivíduos resilientes e 10 (19,6%) indivíduos não resilientes.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição de frequências relativas da responsividade dos indivíduos com base nos 4 fatores (tenacidade, adaptabilidade e tolerância, confiança no apoio externo, intuição) que compõe a CD-RISC-25.

Gráfico 1 – Distribuição de frequências relativas dos fatores tenacidade, adaptabilidade e tolerância, confiança no apoio externo e intuição da Escala CD-RISC-25.



Fonte: Autores (2019).

No processo de construção da Escala CD-RISC-25 consideraram como características fundamentais a serem investigadas na resiliência, os seguintes fatores: tenacidade; instintos e tolerância a efeitos negativos; aceitação positiva a mudanças e confiança nos relacionamentos; o autocontrole; influência espiritual (Connor et al., 2003). Previamente apontados nos estudos de Rutter (1985); Kobasa (1979); Lyons (1991). A estreita relação entre os aspectos psicológicos e a doença clínica é uma via privilegiada para o estudo dos mecanismos de desenvolvimento da doença cardíaca, sua prevenção, diagnóstico e tratamento (Lemos et al., 2016).

Em relação a resposta “quase sempre verdadeiro” o fator 1 (tenacidade) composto pelos itens 5, 10, 11, 12, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, apresentou 40,5% de responsividade. Em comparação para a mesma resposta o fator 2 (adaptabilidade e tolerância) composto pelos itens 1, 4, 6, 7, 8, 14, 17, 18 e 19 apresentou valores de 51%. Já o fator 3 (confiança no apoio externo) teve predominância para a mesma resposta, “quase sempre verdadeiro”, referente aos itens 2, 3 e 13 valores de responsividade em 66,7%. Por fim, o fator 4 (intuição) que se refere os itens 9 e 20 apresentou responsividade para esta mesma resposta 39,2% de responsividade, conforme demonstrado nos Gráfico 1.

Os fatores 2 e 3 apresentaram responsividade significativa na resposta “quase sempre verdadeiro” com 51% e 66,7%, respectivamente. O fator 2 adaptabilidade e tolerância, pode ser entendido como a capacidade de se portar diante das adversidades. Já o fator 3, denominado confiança no apoio externo engloba questões como relações sociais e fé (Rutter, 1985; Connor et al., 2003).

O mecanismo desencadeado diante da adversidade é muito variável, podendo ser compreendido como fator de risco ou proteção para resiliência, entretanto, a concepção não é linear, o constructo resiliência surge da inter-relação entre os fatores de risco e proteção (Rutter, 1985, 2007; Pesce et al., 2004).

Enfatiza-se a compreensão dos mecanismos tradicionais de composição da resiliência, há necessidade de maiores evidências sobre quais sejam os fatores de risco ou proteção, com ênfase sobre as características biopsicossociais do indivíduo. Parte dos estudos sobre resiliência busca entender quais mecanismos permitem este fenômeno (Pesce et al., 2004; Lemos et al., 2016).

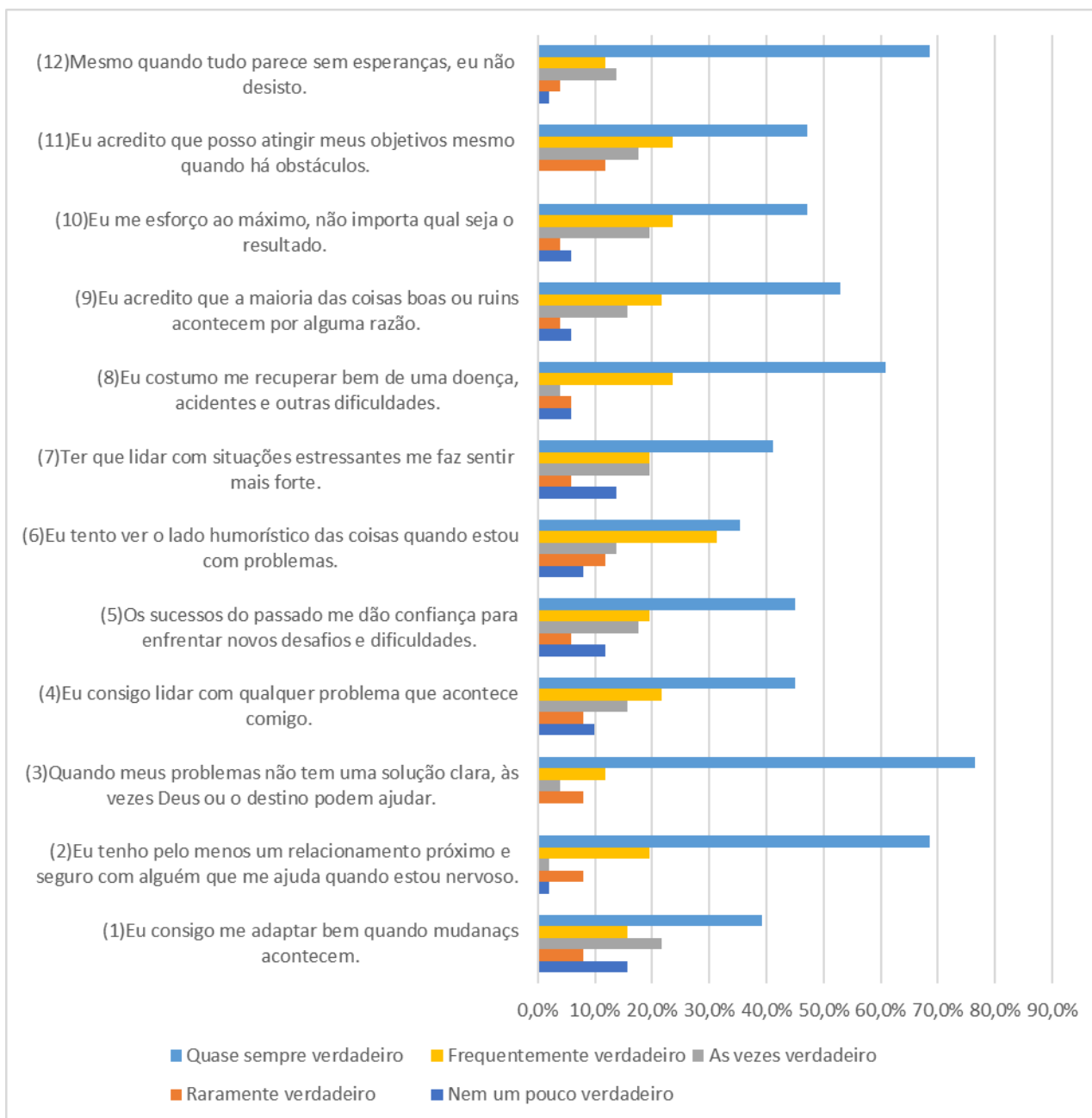
No presente estudo constata-se que a adversidade representada pela doença cardíaca é bem tolerada, tendo uma alta proporção de indivíduos considerados resilientes. As inferências acerca do fator 3, (confiança no apoio externo) parece propulsor na construção da resiliência, por apresentar 66,7% na resposta de maior pontuação da escala. Richardson (2002) compreende a resiliência como uma forma de homeostasia biopsicossocial, a existência de equilíbrio do corpo, mente e espírito. A compreensão da resiliência como processo dinâmico que pode sofrer influências externas é fundamental, como exemplo a família, o apoio social, fornece amparo nas mais diversas situações (Rutter, 1985; Pesce et al., 2004; Richardson, 2002; Pedro et al, 2008).

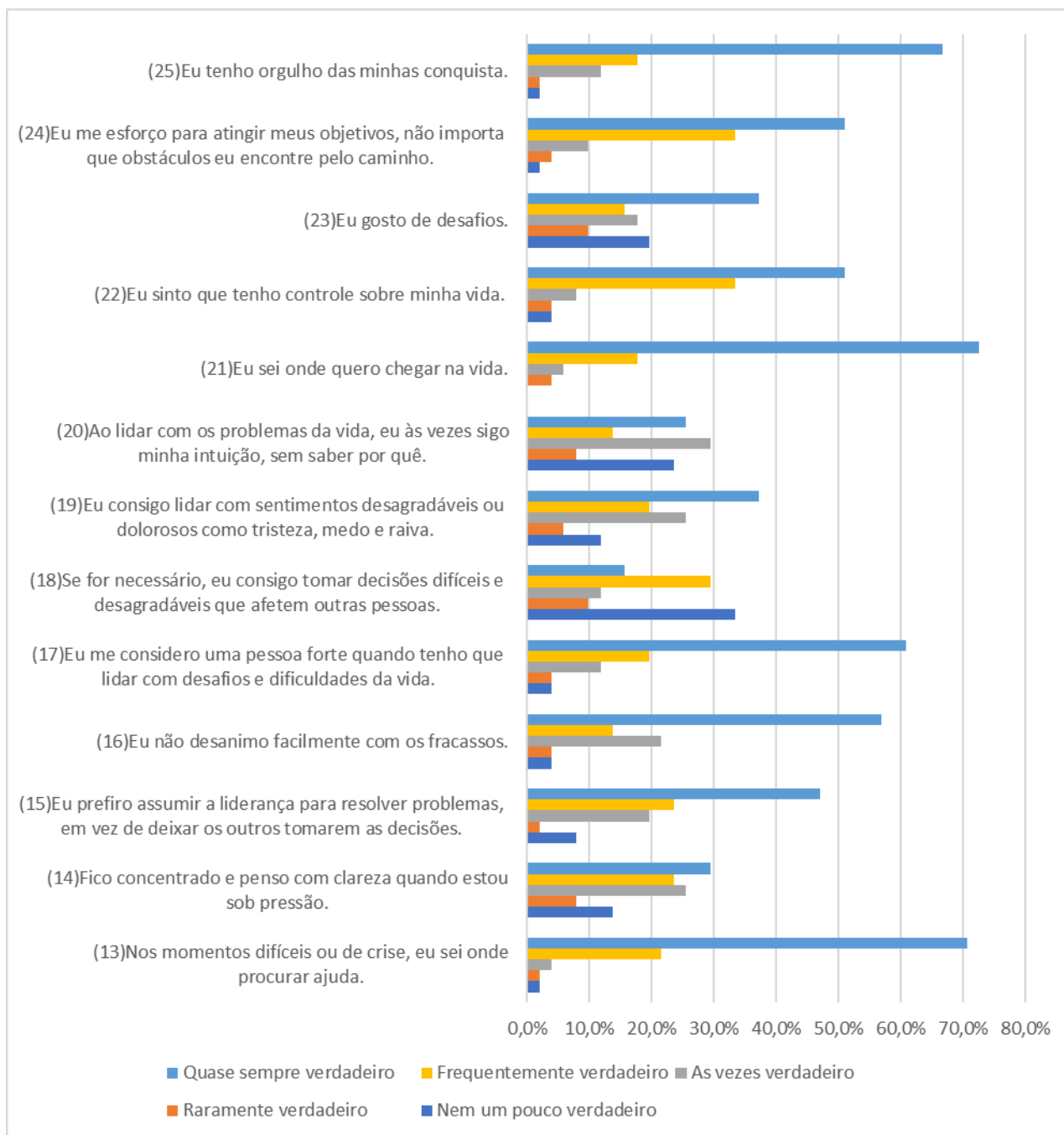
Nesse sentido, a resiliência não se restringe apenas ao indivíduo dentro da família, mas a família como um todo, embora muitos aspetos estudados na resiliência individual tenham sido incorporados à noção de família resiliente, tais como a ênfase na resiliência como um processo em desenvolvimento e não como um fenômeno estático; a importância da etapa do desenvolvimento em que o indivíduo ou a família se encontram quando se deparam com a adversidade e o papel que desempenham os fatores de risco e de proteção na determinação da resposta do sujeito ou da família as situações que enfrentam (Walsh, 2007).

A influência social produz um impacto poderoso e para entendê-la, deve-se analisar os motivos que determinam a maneira como a pessoa interpreta seu ambiente social, constantemente influenciado por grupos, amigos, família. A influência social é um importante instrumento de poder, e por vezes supera as diferenças individuais, agindo como determinante do comportamento humano. Nesse sentido, atenção deve ser dada para que se evite cometer erros fundamentais de atribuição comportamental, ou seja, a tendência de explicar o comportamento individual somente pelo traço da personalidade, subestimando assim o poder social (Aronson; Wilson; Akert, 2013).

O fator 1 possui relevância ou representatividade para os itens 12 (68,6%), 16 (56,9%), 21 (72,5%), 22 (51%), 24 (51%) e 25 (66,7%). Já o fator 2 possui maior representatividade nos itens 8 (60,8%) e 17 (60,8%) e para o fator 3 os itens 2 (68,8%), 3 (76,5%) e 13 (70,6%) tiveram relevância. Por fim, no fator 4 apenas o item 9 (52,9%) se mostrou representativo.

Gráfico 2 – Distribuição de frequências relativas relacionada as respostas obtidas na escala CD-RISC-25.





I – Item que compõe a CD-RISC-25. Fonte: Autores (2019).

Estabelecer fatores de risco e proteção para resiliência é uma tarefa complexa e apenas um instrumento é muito limitante por mais completo que seja (Reppold et al., 2012). Entretanto, no processo de elaboração da escala CD-RISC-25 por Connor e Davidson (2002) foram relacionadas algumas características psicossociais que compõem a escala e forneceram o arcabouço para a construção dos fatores referentes a resiliência. O processo de adaptação transcultural realizado por Solano et al. (2016) buscou estabelecer associação entre os fatores que compõem a escala e outras variáveis psicométricas (estresse, comportamento social, etc.).

Para o fator 1, o item de maior destaque foi o 21 “Eu sei onde quero chegar na minha vida” com quase 72% de responsividade para a questão. Já no fator 2, os itens 8 “Eu consigo me recuperar bem de uma doença, acidente ou outras dificuldades” e 17 “Eu me considero uma pessoa forte quando tenho que lidar com os desafios e dificuldades da vida”

apresentaram ambos 60,8% de frequência relativa, logo apresentam responsividade significante. O fator 3 que diz respeito ao apoio externo tem como item mais relevante o de número 3 “Quando meus problemas não têm uma solução clara, as vezes Deus ou o destino podem ajudar” com responsividade de 76,5%, conforme mostra o gráfico 2.

A tenacidade abordada por Rutter (1985) remete a discussão dos fatores de risco e proteção que podem desencadear ou não a resiliência, pois traz à tona a forma com que o indivíduo irá se portar diante de um acontecimento inoportuno, funesto (Rutter, 2006; Pesce et al., 2004). Em um dos extremos, estão aqueles que conseguem sair de situações adversas sem grandes sequelas (Lemos et al., 2019).

A homeostase biopsicossocial proposta por Richardson (2002) é um fator preponderante para a construção da resiliência, pois o equilíbrio entre corpo, mente e espírito é fundamental no enfrentamento do processo saúde-doença. A recuperação, após a alta, pode ser difícil em virtude das inúmeras modificações no estilo de vida do indivíduo, tangível ao impacto da vivência, e assistência holística (Böell, et al., 2016; Gonçalves, et al., 2016).

Na escala original proposta por Connor e Davidson (2002) há um fator relacionado a espiritualidade que foi refutado por Solano et al. (2016). A religião e crença são entendidas como forte influenciador no processo de enfrentamento às situações adversas, sendo assim, interfere e atua positivamente na resiliência, pois promove suporte emocional e bem-estar psicológico (Motta, Rosa, 2016).

É conhecido que níveis de religiosidade mais significativos estão associados como a percepção mais benigna da doença que, por sua vez, mostra-se relacionada a melhora da capacidade física e emocional. A relação entre religiosidade e saúde subjetiva pode aliviar os sentimentos de ameaça relacionados à doença, no desenvolvimento de um senso de proteção contra a incerteza e a adversidade da condição, havendo um aumento no controle e aceitação da vida apesar da doença (Karademas, 2010).

Por fim, o fator 4 apresentou um único item como relevante o de número 9 “Eu acredito que a maioria das coisas boas ou ruins acontecem por alguma razão”, com 52,9%. Com base na afirmativa, compreende-se como um mecanismo de aceitação da doença. São etapas fundamentais para o enfrentamento da doença, o que remete ao *coping* termo amplamente difundido na resiliência que representa um conjunto de mecanismos com objetivo de combater o revés, a atribulação, a adversidade (Pesce, et al., 2002; Rutter, 2006) evocando mecanismos de resiliência no processo de adoecimento, hospitalização enfrentado por seus portadores (Lemos et al., 2016), além de prevenir o estresse emocional, menores níveis ansiedade e depressão (Souza et al., 2017).

Na análise dos fatores relevantes apresentados, considera-se que a resiliência pode nos indivíduos cardiopatas, objeto do estudo, estar fortemente relacionada a aspectos negativos como fraqueza, medo, inseguranças, incompletudes, desencadeando sentimentos oponentes como, perseverança, motivação, crença, fé e restauração.

Nesse sentido, destaca-se o enfoque biopsicossocial, em que as características biológicas, psicológicas e sociais do sujeito tornam-se um aspecto importante na compreensão do processo saúde-doença, a exemplo, sua aplicação na prática clínica com indivíduos portadores de doenças crônicas. Reconhece-se que a resiliência pode mudar ao longo do tempo a um construto fortemente relacionado à história de vida do indivíduo (Souza et al., 2017). Desta forma, enfermeiros e outros profissionais da saúde devem planejar uma abordagem focada na pessoa. Uma avaliação de saúde voltada para os aspectos biopsicossociais e espirituais do paciente cardíaco no ambiente hospitalar poderá contribuir para a identificação precoce de sintomas ansiosos, depressivos, baixa autoestima e resiliência prejudicada, com o intuito de promover estratégias individuais e em grupo para o tratamento dessas condições (Carvalho et al., 2016).

4. Conclusão

Não houve associação significativa entre resiliência e as características de saúde, apesar da prevalência elevada em algumas variáveis.

Considerou-se relevantes os fatores da Escala CD-RISC-25 que apresentam taxa de responsividade igual ou superior a 50% na resposta “quase sempre verdadeiro”, dessa forma obtiveram maior representatividade o fator 2 - adaptabilidade e tolerância (51%) e o fator 3 - confiança no apoio externo (66,7%). Nos quatro fatores destacaram-se os seguintes itens: fator 1 - “Eu sei onde quero chegar na minha vida” (72%); fator 2 - “Eu consigo me recuperar bem de uma doença, acidente ou outras dificuldades” e “*Eu me considero uma pessoa forte quando tenho que lidar com os desafios e dificuldades da vida*”, ambos (60,8%); fator 3 - “Quando meus problemas não têm uma solução clara, as vezes Deus ou o destino podem ajudar” (76,5%) e fator 4 - “Eu acredito que a maioria das coisas boas ou ruins acontecem por alguma razão” (52,9%).

A resiliência está presente no processo de adoecimento e hospitalização dos pacientes cardíacos, evocada por mecanismos positivos de enfrentamento as situações adversas. A generalização dos achados parece limitante, pela quantidade amostral, contudo sugere-se que a proposta de pesquisa seja ampliada a amostras mais significativas, a outras realidades e serviços.

Referências

- Amaral-Bastos, M. O conceito de resiliência na perspectiva de enfermagem (2013). *Rev. Iberoam. Educ. investi. Enferm. Porto*, 3 (4), 61-70. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/92/o-conceito-de-resiliencia-na-perspetiva-de-enfermagem/>.
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. A. (2013). *Psicologia social*. (3a ed.), LTC.
- Böell, J. E. W., Silva, D. M. G. V. & Hegadoren, K. M. (2016). Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2786. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100408&lng=en&nrm=iso.
- Carvalho, I. G., Bertolli, E.S., Paiva, L., Rossi, L.a., Dantas R.A.S., & Pompeo, D. A. (2016). Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2836. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100432&lng=en&nrm=iso.
- Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). (2003). *Depress Anxiety*, 18 (2), 76-82. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.10113>.
- Gonçalves, K. K. N., Gomes, E. T., Pinheiro, L. L. S., Figueiredo, T. R. & Bezerra, S. M. M. S Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. (2016). *REBEN*, 69(2), 397-403. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0397.pdf>
- Karademas, E. C. Illness cognitions as a pathway between religiousness and subjective health in chronic cardiac patients. *Journal of Health Psychology*. (2010).15(2), 239-47. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20207667>.
- Kobasa, Suzanne C., Maddi, Salvatore R., & Courington, Sheila. Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of health and social behavior*. (1981). 22 (4), 368-78. <https://www.jstor.org/stable/pdf/2136678.pdf?seq=1>. LEÃO, P. A. et al. Causas do infarto do miocárdio: a compreensão da paciente mulher. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. (2011), 21 (4), 428-32.
- Lemos, C. M. M., Moraes, D. W., Pellanda, L. C. Resiliência em Pacientes Portadores de Cardiopatia Isquêmica. *Cardiologia*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. (2016), 106 (2), 130-35. http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160012.pdf.
- Motta, B. F. B., & Rosa, J. H. S. Aspectos sociais da resiliência em pacientes com diabetes mellitus tipo II. *Revista Científica Fagoc*. (2016).1.27-36. <https://pdfs.semanticscholar.org/d4ba/4cdf9a7b4f7d13e61940f083e616038d8fc4.pdf>.
- Pedro, I., Galvão, C., Rocha, S., & Nascimento, L. Apoio social e famílias de crianças com câncer: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. (2008), 16 (3), 477-83. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010411692008000300023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Pesce, R. P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: teoria e Pesquisa*. (2004), 20 (2), 135-43. <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf>.
- Reppold, C.T., Mayer, J. C., Almeida, L. S., & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. *Psicologia: reflexão e crítica*. 25 (2), 248-55. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200006.
- Ribeiro, F. F. F. Seguimento pós-operatório de cirurgia valvar. *Revista Brasileira de Cardiologia* (2013). 26(11)112-119.
- Richardson, G. E. The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*. (2002),58(3), 307-21. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.10020>.

Rutter, M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*. (2007). 1094 (1):1-12, 2007. <https://corstone.org/wp-content/uploads/2015/05/Implications-of-Resilience-Concepts.pdf>>.

Rutter, M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*. (1985), 147(6): 598-611. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3830321>>.

Soares, S. (2016). Cotidiano escolar, resiliência e pedagogia do ambiente. *Ângulo*, 139 (1)

Solano, J. P. C. Adaptação e validação de escalas de resiliência para o contexto cultural brasileiro: escala de resiliência disposicional e escala de Connor-Davidson, 2016. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-23082016-092756/pt-br.php>>.

Souza, I., Vasconcelos, A. G. G., & Caumo, W., Baptista, A. F. Perfil de resiliência em pacientes com dor crônica. *Cadernos de Saúde Pública*. (2017), 33 (1), 00146915, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000105004&lng=en&nrm=iso>.

Walsh, F. Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*. (2007). 46 (2), 207-227. https://www.researchgate.net/publication/6243373_Traumatic_Loss_and_Major_Disasters_Strengthening_Family_and_Community_Resilience>.