

Resiliência em profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência psiquiátrica

The resilience in nursing professionals who act in psychiatric emergency sector
La resiliencia de profesionales de enfermeira que actuan en el sector de urgencia y emergencia psiquiátrica

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão¹; José Rildo Pinto²

Resumo

Resiliência refere-se à capacidade dos seres humanos em enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para sua saúde e desenvolvimento. Tratou-se de um estudo de natureza observacional com caráter descritivo de abordagem quantitativa. Realizado no período de 10 a 20 de maio de 2015, em um hospital de referência em Psiquiatria e Saúde Mental, no Setor de Urgência Psiquiátrica no município de São Luís-MA. Foram entrevistados 65 profissionais de enfermagem. Sendo, 23 do sexo masculino e 42 do sexo feminino. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados, um questionário de Conner adaptado, contendo 37 questões. A análise dos dados consistiu a partir dos programas EPI-INFO 2008 versão 3.5.1 (CDC-Atlanta-EUA) e STATA®, versão 10.0. Dentre os achados, a maioria dos profissionais são resilientes, com destaque para a característica FOCO em destaque, do gênero feminino, e faixa etária acima de 49 anos. Destacamos que algumas ações dos profissionais que trabalham em locais de risco podem ser potencializadas em situações de deslocamento da ênfase da dimensão de negatividade da doença para as pessoas e/ou famílias. Essa articulação de ações interdisciplinares surge formas políticas públicas saudáveis e a ampliação de medidas protetoras à saúde. A articulação de ações interdisciplinares seria importante no surgimento de formas políticas públicas saudáveis e ampliação de medidas protetoras à saúde. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais de pesquisa em seres humanos.

Descritores: Resiliência, Profissionais de Enfermagem, Saúde Mental.

Abstract

Resilience refers to the ability of humans to deal with and respond positively to experiences that have a high potential for risk to their health and development. It was an observational study with a descriptive character of quantitative approach. Held in the period from May 10 to 20, 2015, in a reference hospital in Psychiatry and Mental Health, in the Sector of Psychiatric Emergency in the city of São Luís-MA. We interviewed 65 nursing professionals. Being, 23 male and 42 female. An adapted Conner questionnaire containing 37 questions was used as the data collection instrument. Data analysis consisted of EPI-INFO 2008 version 3.5.1 (CDC-Atlanta-USA) and STATA®, version 10.0. Among the findings, the majority of professionals are resilient, with emphasis on the FOCO feature in the female category, and age group above 49 years. We emphasize that some actions of the professionals who work in places of risk can be potentiated in situations of displacement of the emphasis of the dimension of negativity of the disease to the people and / or

¹ Mestra em Saúde e Ambiente (Área de Concentração: Ciências da Saúde) pela Universidade Federal do Maranhão. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras - Campus São Luís. Av. Daniel de La Touche, 23 - Olho D'água, São Luís - MA, Brasil, CEP: 65045-250. E-mail: apfcoelho@gmail.com.

² Graduação em Enfermagem pela Universidade Ceuma. Rua Campos Sales, nº 19, Jardim São Raimundo, São Luís - MA, Brasil, CEP: 65057-799. E-mail: j.rildo.p@hotmail.com.

families. This articulation of interdisciplinary actions emerges healthy public policy forms and the expansion of measures to protect health. The articulation of interdisciplinary actions would be important in the emergence of healthy public policy forms and expansion of protective measures to health. The research obeyed the ethical and legal aspects of human research.

Key-words: Resilience, Nurse Practitioners, Mental Health.

Resumen

La resiliencia se refiere a la capacidad de los seres humanos para enfrentarse y responder de forma positiva a las experiencias que tienen un alto potencial de riesgo para su salud y desarrollo. Se trató de un estudio de naturaleza observacional con carácter descriptivo de abordaje cuantitativo. Se realizó en el período de 10 a 20 de mayo de 2015, en un hospital de referencia en Psiquiatría y Salud Mental, en el Sector de Urgencia Psiquiátrica en el municipio de São Luís-MA. Se entrevistó a 65 profesionales de enfermería. Siendo, 23 del sexo masculino y 42 del sexo femenino. Se utilizó como instrumento de recolección de datos, un cuestionario de Conner adaptado, conteniendo 37 cuestiones. El análisis de los datos consistió a partir de los programas EPI-INFO 2008 versión 3.5.1 (CDC-Atlanta-USA) y STATA®, versión 10.0. Entre los hallazgos, la mayoría de los profesionales son resilientes, con destaque para la característica FOCO destacada, del género femenino, y grupo de edad superior a 49 años. Destacamos que algunas acciones de los profesionales que trabajan en lugares de riesgo pueden ser potenciadas en situaciones de desplazamiento del énfasis de la dimensión de negatividad de la enfermedad para las personas y / o familias. Esta articulación de acciones interdisciplinarias surge formas políticas públicas saludables y la ampliación de medidas protectoras a la salud. La articulación de acciones interdisciplinarias sería importante en el surgimiento de formas políticas públicas saludables y ampliación de medidas protectoras a la salud. La investigación obedeció a los aspectos éticos y legales de investigación en seres humanos.

Palabras-claves: Resiliencia, Enfermeras Practicantes, Salud mental.

Introdução

O termo resiliência origina-se do latim *resiliensise* significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Trata-se como “a capacidade de enfrentar e superar, sem disfunções, uma situação de choque ou alto nível de stress”¹, a palavra resilio significa “retornar a um estado anterior, sendo utilizada, na Engenharia e na Física, para definir a capacidade de um corpo físico voltar ao normal, depois de haver sofrido uma pressão sobre si”². Entretanto o termo pode assumir denominação física, quando um determinado objeto retorna a seu estado normal após remoção da pressão que lhe foi aplicada, e humana, quando indivíduo é capaz de retornar a seu normal estado saudável e espiritual após sofrer adversidades e enfermidades³.

Termo muito utilizado na física e engenharia, a resiliência está associada à resistência dos materiais. Ao ultrapassar as barreiras destas ciências, propiciou interesse de pesquisadores de diferentes campos do conhecimento, passando a ser objeto de estudos nas últimas três décadas⁴.

Estudos dos fenômenos da resiliência são considerados relativamente recentes, sendo pesquisados há cerca de trinta anos, mas apenas nos últimos cinco anos os encontros internacionais

têm trazido este constructo para discussão ³.

As ciências humanas utilizam a definição desse termo para explicar a capacidade do sujeito ou de um grupo de se constituir ou reconstituir positivamente diante às ambiguidades, mesmo convivendo em um ambiente desfavorável ². Tal conceito adquiriu forma e desenvolvimento a partir da sua inclusão nas ciências humanas que permite avaliar os indivíduos com sua capacidade de superar ambiguidades ⁵. Sendo definido como “a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade” ⁶.

Apesar de seu conceito propiciar motivo de debates durante anos, a resiliência trouxe um novo significado à forma que se maneja as dificuldades, trazendo em seu contexto a proposta de como cada indivíduo possam prosseguir sua jornada sem valorizar suas ambiguidades, delineando a combinação de fatores que permitem a um ser humano superar os problemas da vida e construir sobre eles ⁵.

Estudos comprovam, que os indivíduos com acentuadas características de resiliência são os com melhores condições para se adaptarem e encararem as mudanças e suas desenvolturas sem sofrerem disfunções significativas diante das transformações, e as pessoas mais resilientes apresentam uma melhor reação frente às mudanças da sociedade e conseqüentemente poucas disfunções em um dado momento de situações crítica ⁷.

Um indivíduo torna-se resiliente mediante o desenvolvimento de uma complexidade equilibrada de vida baseado num ponto de vista intenso no que quer conquistar (foco), em atitudes de elasticidade específica ao contornar o improvável (flexibilidade), ao desenvolver e ampliar métodos cabíveis para melhor direcionar as ambiguidades (organização), ao ser seguro tratando as mudanças como chance de crescimento (positividade) e ter atitude ao instigar as modificações em vez de se resguardar delas (pró-ação) ⁷. E estas características permitem enfrentar as situações de risco e mudanças inesperadas do mercado ⁸.

Na enfermagem, a resiliência passou a ser abordada a partir da década de 1990 com destaque maior nas publicações americanas e europeias, nas quais relacionavam às áreas da saúde mental, pediatria, enfermagem clínica e administração em enfermagem. Porém, no Brasil tal estudo é escasso, e há um espaço vazio no que diz respeito à utilização deste conceito na enfermagem, na América Latina ⁹.

A relevância deste estudo é focada, tanto para o profissional em conhecer, aplicar e desenvolver a resiliência, o que propiciará aumento da confiança e criatividade, como para as instituições e organizações refletirem no desenvolvimento de ambientes resilientes, trazendo de forma benigna o aumento da produtividade e, conseqüentemente, lucro.

Método

Tratou-se de um estudo de natureza observacional com caráter descritivo de abordagem quantitativa. Foi desenvolvido no período de maio a julho de 2015, no Setor de Urgência Psiquiátrica do Hospital Nina Rodrigues, localizado no município de São Luís-MA, referência em Psiquiatria e Saúde Mental no estado do Maranhão.

Foram incluídas no estudo as profissionais de ambos os sexos, que estiverem no exercício de suas atividades, e excluídos da pesquisa aqueles que não são profissionais de enfermagem, estagiários, afastados por motivo de doença, gozando de férias trabalhistas, menores aprendizes ou profissionais com período inferior a 3 (três) meses de contratação bem como aqueles que se encontrarem de licença e/ou afastamento do setor.

O posicionamento ético, com relação ao desenvolvimento do processo de pesquisa, norteou-se a partir das recomendações éticas dispostas nas Normas e Diretrizes que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país. Inicialmente realizou-se contato com o Setor de Educação em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão (SES/MA), para solicitar autorização da pesquisa, através do Termo de Concordância Institucional, submetendo posteriormente o projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e após sua aprovação através do Parecer Consubstanciado nº 984.147, se iniciou a coleta de dados.

Realizou-se uma reunião com cerca de trinta minutos, nas dependências do setor de urgência, com a apresentação do estudo, ratificando na ocasião o convite à participação e sua importância, explicando os objetivos do mesmo. Os profissionais foram convidados a participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população constituída de 66 profissionais de enfermagem, onde se obteve amostra com 65 profissionais de enfermagem, sendo 37 técnicos de enfermagem e 28 enfermeiros. Destes, 23 profissionais eram do sexo masculino e 42 do sexo feminino. Apenas 1 profissional foi excluído da pesquisa pois encontrava-se de licença prêmio.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário de Conner adaptado ¹, contendo 37 questões com dados de variáveis do profissional de enfermagem (cargo, anos de experiência, idade e gênero) e de variáveis concernentes a resiliência (flexibilidade, positividade, organização, foco e pró-ação). O questionário avaliou suas opiniões quanto as suas características como profissionais de enfermagem com as alternativas de respostas adequadas às suas atuações (DT= Discordo Totalmente, D=Discordo, I= Indiferente ou Ignoro, C= Concordo e CT= Concordo

Totalmente). Para a análise dos dados, foi calculada para cada respondente a sua aderência em relação ao “tipo ideal”⁷. A soma do quadrado das divergências (Soma D) em FOCO é, no caso do respondente R6, igual a 9 (Tabela 1).

Um respondente que tivesse aderência total obteria uma Soma D= 0; um respondente totalmente oposto obteria uma Soma D= 112, correspondente a 7(4)². Assim, o grau de aderência da característica Foco será:

$$Gf = 1 - \frac{\text{soma } D}{112} = 1 - \frac{9}{112} = 0,91$$

Tabela 1. Exemplo de cálculo da divergência D do respondente R-6 ao “ideal” de Conner.

N	FOCO	DT	D	I	C	CT	Ideal	R6	i-R	(i-R) ²
1	Consigo alcançar meus objetivos em situações adversas.			X			5	3	2	4
2	(-)Acho difícil me reorientar quando algo não esperado quebra minhas expectativas.		X				1	2	1	1
3	Tenho uma visão clara dos meus objetivos.				X		5	4	1	1
4	Encaro a quebra de minhas expectativas como algo necessário para me adaptar à mudança.				X		5	4	1	1
5	Persigo meus objetivos mesmo sob estresse e com a passagem do tempo.				X		5	4	1	1
6	Meus objetivos servem como fonte de inspiração e orientação.				X		5	4	1	1
7	Acredito que a preparação acadêmica permite influenciar meu futuro.					X	5	5	0	0
							SOMA D= 9			

Legenda: N= coluna da proposição; Foco= proposições referentes à característica foco; DT a CT= diferencial semântico e respostas do profissional de enfermagem; ideal= nível de resposta “ideal”¹; R-6⁷.

Podemos observar que o procedimento semelhante é feito para as demais características. Varia apenas o denominador que depende do número de proposições do questionário, onde FOCO foi avaliado por meio de 7 questões, FLEXIBILIDADE por 8 questões, ORGANIZAÇÃO por 6 questões, POSITIVIDADE por meio de 9 questões e PRÓ-AÇÃO por 7 questões.

Após a coleta, a análise dos dados consistiu a partir dos programas EPI-INFO 2008 versão 3.5.1 (CDC-Atlanta-EUA) e STATA®, versão 10.0, para gerenciamento de dados e análises dos mesmos.

Resultados

Neste estudo a identificação dos 65 profissionais de enfermagem, foi realizada a partir da

aplicação da referida Escala do Tipo Likert, sendo considerado que os profissionais resilientes alcançaram um escore superior a 2,50. Após a análise dos dados, os mesmos foram organizados através de tabelas para melhor compreensão.

Tabela 2. Distribuição do grau de aderência e percentual dos profissionais de enfermagem conforme as características e grau de resiliência.

VARIÁVEIS	GA	%
FOCO	0,89	89*
FLEXIBILIDADE	0,81	81*
ORGANIZAÇÃO	0,84	84*
POSITIVIDADE	0,84	84*
PRÓ-AÇÃO	0,71	71*
RESILIÊNCIA	4,09	81,8*

Legenda: GA= Grau de aderência

*Os resultados não obtiveram 100%, devido os pesquisados descreverem mais de uma característica.

A tabela 2 mostra a distribuição do grau de aderência e percentual dos profissionais conforme as características e o grau de resiliência, onde a característica com maior destaque foi o FOCO, que foi medida entre 0 (zero) a 1 (um) ponto, através do cálculo ideal1, demonstrado na tabela 1, onde os profissionais obtiveram valores de 0,89 ou 89%, divergindo desta hipótese. O grau de aderência a resiliência foi de 4,09 ou 80,18%, corroborando com a hipótese em que é possível identificar de forma positiva a resiliência em profissionais de enfermagem.

Tabela 3. Distribuição do grau de aderência e percentual em relação à resiliência dos profissionais de enfermagem conforme gênero.

VARIÁVEIS	FEMININO		MASCULINO	
	GA	%	GA	%
RESPONDENTES	42	64,62*	23	35,38*
FOCO	0,91	91*	0,89	89*
FLEXIBILIDADE	0,82	82*	0,81	81*
ORGANIZAÇÃO	0,84	84*	0,84	84*
POSITIVIDADE	0,84	84*	0,84	84*
PRÓ-AÇÃO	0,71	71*	0,73	73*
RESILIÊNCIA	4,12	82,4*	4,11	82,2*

Legenda: GA= Grau de aderência.

*Os resultados não obtiveram 100%,devido os pesquisados descreverem mais de uma característica.

As características são avaliadas em escala que varia de 0 (zero) a 1 (um), quanto mais se aproximar de 1 (um) maior será a aderência do respondente às características de resiliência. O grau de resiliência é a soma dos valores das respectivas características: foco, flexibilidade, organização, positividade e pró-ação, onde o valor máximo é 5 (cinco). A análise do cálculo da divergência

permitiu concluir que existe na amostra um elevado grau de resiliência. Em pesquisa realizada pelo autor com empreendedores, houve divergência nos resultados, onde, em vez da característica de flexibilidade, foi o foco que se destacou ⁷.

A tabela 3 descreve a distribuição do grau de aderência e percentual à resiliência dos profissionais de enfermagem conforme o gênero, para saber se existe diferença entre homens e mulheres. O grau de aderência de resiliência é medido através da soma das características de resiliência que estão entre 0 (zero) a 5 (cinco) pontos, através do cálculo ideal de Conner adaptado ¹, evidenciou que o gênero feminino com 4,12 ou 82,4%, sendo mais resilientes. Porém, os resultados não são significativamente diferentes, onde no gênero masculino obtiveram valores 4,11 ou 82,2%.

Tabela 4. Distribuição do grau de aderência e percentual em relação à resiliência dos profissionais de enfermagem conforme faixa etária.

VARIÁVEIS	ATÉ 30 ANOS		DE 31 A 49 ANOS		ACIMA DE 49 ANOS	
	GA	%	GA	%	GA	%
FOCO	0,87	87*	0,89	89*	0,91	91*
FLEXIBILIDADE	0,77	77*	0,82	82*	0,84	84*
ORGANIZAÇÃO	0,79	79*	0,85	85*	0,87	87*
POSITIVIDADE	0,84	84*	0,84	84*	0,86	86*
PRÓ-AÇÃO	0,73	73*	0,72	72*	0,68	68*
RESILIÊNCIA	4,00	80*	4,12	82,4*	4,16	83,2*

Legenda: GA= Grau de aderência.

*Os resultados não obtiveram 100%,devido os pesquisados descreverem mais de uma característica.

Na tabela 4 observamos a distribuição do grau de aderência e percentual à resiliência dos profissionais de enfermagem conforme a faixa etária. O grau de aderência de resiliência é medido através da soma das características de resiliência que estão entre 0 (zero) a 5 (cinco) pontos, através do cálculo ideal de Conner adaptado ¹. A hipótese referente à idade teve resultado significativo na faixa etária acima de 49 anos com 4,16 ou 83,2%.

Discussão

Indivíduos com maior grau de resiliência têm maior capacidade de confrontar vários tipos de conflitos, destacando-os frente aos desafios do mercado contemporâneo ¹⁰. E a competência da resiliência consiste na capacidade de operacionalizar conhecimentos, atitudes e habilidades no sentido de prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos de crises e de adversidades ¹¹.

Em pesquisas desenvolvidas, autores enfatizaram que 80% são possíveis de identificar a resiliência a partir de um agrupamento de características atribuídas a indivíduos resilientes ¹².

No que concernem às características de resiliência, profissionais positivos são os que observam em várias situações grandes perspectivas, prevalecem-se do aprendizado como saldo, mesmo quando as variações e efeitos não são satisfatórios. Pessoas proativas induzem as modificações ao invés de fugir. Um profissional organizado consegue gerenciar múltiplas tarefas concomitantemente e com maior agilidade. A pessoa que tem olhar convicto e objetivo tem um foco. A flexibilidade rebate as ambiguidades e pessoas resilientes contornam as mudanças, conseguindo em pouco espaço de tempo restaurar-se¹³⁻¹⁴.

Em um estudo com idosos, obteve resultado semelhante onde os idosos do gênero feminino apresentaram maior nível de resiliência com média de significância mínima¹⁵. Porém, não constatou diferença de resiliência entre homens e mulheres ao realizar estudo com 1.719 participantes¹⁶.

Pesquisas mostram divergências, onde se evidenciou que os homens são moderadamente mais resilientes que as mulheres¹⁴. Entretanto, não obteve êxito para identificar diferenças de resiliência entre os gêneros¹⁷.

Destaca-se a que em outras pesquisas realizadas, as mulheres por estarem mais suscetíveis às situações oprimidas que os homens, tendem a desenvolver uma conduta mais resiliente¹⁸.

Estudos anteriores corroboram com a relação da resiliência com idade e gênero, detectou alto nível de resiliência em pessoas de mais idade¹⁶. Um estudo realizado com idoso, também constatou que quanto maior a idade, maior o grau de resiliência, por apresentar ideias independentes e determinadas¹⁹. Em estudo semelhante, realizado com empreendedores, ao confirmar que os indivíduos com maior idade são mais resilientes⁷. Porém, percebemos divergência em relação à faixa etária onde não consegue identificar entre os profissionais de saúde com maior idade, um maior nível de resiliência comparado aos profissionais de menor idade²⁰.

Conclusão

Nesta pesquisa, podemos concluir que os profissionais deste estudo possuem um alto nível de resiliência, com maior destaque para a característica foco, tornando nula nossa hipótese de que seria a flexibilidade.

No que concerne sobre a diferença entre gênero, o sexo feminino tem característica mais resiliente, porém com um grau mínimo de diferença. E quanto à comparação de idade, constatamos de forma gradativa que quanto maior a idade do profissional maior seu grau de resiliência com destaque aos profissionais com idade acima de 49 anos.

Destacamos que algumas ações dos profissionais que trabalham em locais de risco podem

ser potencializadas em situações de deslocamento da ênfase da dimensão de negatividade da doença para as pessoas e/ou famílias.

A articulação de ações interdisciplinares seria importante no surgimento de formas políticas públicas saudáveis e ampliação de medidas protetoras à saúde. Entretanto cabe ressaltar que as limitações deste estudo visam despertar uma reflexão sobre a utilização da resiliência no âmbito tanto profissional inserido no serviço de saúde.

Referências

1. Conner DR. Gerenciando na velocidade da mudança: como gerentes resilientes são bem sucedidos e prosperam onde outros fracassam. Rio de Janeiro: Infobook, 1995.
2. Barlach L. O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia; 2005.
3. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliencia: foco no indivíduo e na família. In: Dell'aglio DD, Koller SH, Yunes MAM (Org). Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco a proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 45-68.
4. Silva MRS, Lacharité C, Silva PA, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(1):92-9.
5. Vargas CPO desenvolvimento da resiliência pelas adversidades da escola. *Revista Espaço Acadêmico.* N. 101. p. 109-115, Outubro, 2009.
6. Grotberg EH. Introdução: novas Tendências em Resiliência. In: Melillo A, Ojeda ENS, et al. Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 15-22.
7. Santos ACM. Resiliência: um estudo da resiliência do gestor e o sucesso do empreendimento no contexto das micro e pequenas empresas. 2011 [Dissertação] Mestrado em Administração – Faculdade Campo Limpo Paulista, Campo Limpo Paulista, 2011.
8. Lima PP. Interface empreendedorismo e resiliência: Estudo de caso ambientado na flytour viagens e turismo LTDA [Dissertação]. Mestrado em Administração - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2009.
9. Sória DAC, Santoro DC, Souza IEO, Menezes MFB. A resiliência como objeto de investigação na enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2006 Dez; 10(3):547-51.
10. Trigueiro TH. O processo de resiliência de mulheres vítimas de violência doméstica: contribuições para o cuidar em enfermagem [Dissertação]. Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.
11. Perttinelli ML. Dar a volta por cima. In: Tarapanoff F. Dar a volta por cima. Melhor de

- Gestão de Pessoas, São Paulo, v. 255, fev. 2009. Disponível em: <http://www.revistamelhor.com.br/textos/255/artigo223485-1.asp>. Acesso em: 09 de maio 2015.
12. Jardim JE, Pereira A. Competências pessoais e sociais: Guia prático para a mudança positiva. Porto: Edições ASA. 2007.
 13. Carmello E. Resiliência: a transformação como ferramenta para construir empresa de valor. São Paulo, Gente: 2008.
 14. Penna ECGE, Pinto PFC. Resiliência nas equipes de trabalho em uma empresa de Uberaba (MG). FAZU em Revista, Uberaba, n. 3, p. 191-196, 2006.
 15. Pinto RF, Silva JS, Nogueira TVE, Ferreira TC. Resiliência em Discentes de Administração, por Idade, Religiosidade e Gênero. ReFAE – Revista da Faculdade de Administração e Economia, v. 5, n. 2, p. 141-162, 2014.
 16. Fortes TFR, Portuguese MWE, Argimon IIL. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. Estudo de psicologia. Porto Alegre. 26(4) 455-463. Outubro-dezembro 2009.
 17. Lundman B. Psychometric properties of the Swedish version of the resilience scale. Scandinavian Journal of Caring Science, 21 (2), 229-237. 2007
 18. Rutter M. Resilience, competence, and coping. Child Abuse & Neglect, 31, 205-209. 2007.
 19. Trigueiro TH. O processo de resiliência de mulheres vítimas de violência doméstica: contribuições para o cuidar em enfermagem [Dissertação]. Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.
 20. Resende MC, Ferreira AA, Naves GG, Arantes FMS, Roldão DFN, Sousa KG et al. Envelhecer atuando: bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes em grupo de teatro. Fractal: Revista de Psicologia, Niterói, v. 22, n. 3, p. 591-608, set./dez. 2010.
 21. Corrar LJ, Paulo L, Dias Filho JM (Org.). Análise multivariada. São Paulo: Atlas, 2011.