

RESILIÊNCIA EM PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS

Cleane Rosa Ribeiro da Silva (1), Thomaz Henrique Pereira Meira (2), Gerlania Rodrigues Salviano (3), Tatiana Ferreira da Costa (4) Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa (5)

- 1 - Universidade Federal da Paraíba – cleane_rosas@hotmail.com
- 2- Universidade Federal da Paraíba – thomazhenrique_meira@hotmail.com
- 3- Universidade Federal da Paraíba – gerlania.rodrigues@hotmail.com
- 4- Universidade Federal da Paraíba – tatxianaferreira@hotmail.com
- 5- Universidade Federal da Paraíba – katianeyla@yahoo.com

Resumo do artigo: O presente estudo tem como objetivo avaliar os níveis de resiliência de pessoas idosas hospitalizadas com Diabetes Mellitus. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e transversal com abordagem quantitativa realizada com 96 idosos com diabetes mellitus em um hospital de ensino na cidade de João Pessoa- Paraíba. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista utilizando um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e para mensurar a resiliência aplicou-se a Escala de Resiliência. Os dados coletados foram armazenados em planilhas do *Excel*, importados para o software *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 22 e analisados por meio de estatística descritiva. Observou-se prevalência de mulheres (55,2%), faixa etária de 60 - 69 anos (60,4%), casados ou que possuem companheiro (54,2%), com ensino fundamental incompleto (36,5%), católicos (72,9%), aposentados (71,9%), que apresentam renda pessoal e familiar entre R\$ 880 e R\$ 1.760 (81,3%) e que residem em João Pessoa (55,2%). Evidenciou-se uma moderada resiliência nos idosos investigados, sendo observada uma média de 121,19 ($\pm 18,117$). Colaborar para o desenvolvimento de sujeitos resilientes, com boa auto-estima, possibilita que estes vivenciem uma velhice ativa, com uma qualidade de vida satisfatória. A escassez de estudos sobre resiliência em idosos hospitalizados, expôs a necessidade de um enfoque maior de pesquisas nessa área, tendo em vista que além da Diabetes Mellitus, outros aspectos podem influenciar na resiliência.

Palavras-chave: Resiliência Psicológica, Idosos, Diabetes Mellitus.

Introdução

Nas próximas décadas, o aumento da população idosa somará 22% da população mundial, equivalendo cerca de 2 bilhões de pessoas¹. No Brasil, o envelhecimento se faz presente no cotidiano de várias pessoas, isso é consequência de uma diminuição considerável dos dados demográficos de natalidade e mortalidade, portanto, aumento da expectativa de vida no país. Estudos indicam que se o país continuar da maneira que está evoluindo, em 2025 o país será o sexto com a maior população de idosos do planeta com duas vezes mais do que é notificado no ano de 2009, onde a população idosa alcançou cerca de 20,5 milhões, representando um quantitativo de 10,7% da população total².

O envelhecimento populacional tem relação direta com a incidência das patologias crônicas não transmissíveis, tal realidade vêm se destacando como um importante desafio de saúde

pública, principalmente pela morbidade e mortalidade que causam. As doenças crônicas como hipertensão arterial, osteoporose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Diabetes Mellitus (DM) entre outras se tornaram as principais causas de adoecimento em idosos³.

A DM é uma doença metabólica, caracterizada por hiperglicemia resultante tanto de uma deficiência na produção do hormônio insulina, quanto à resistência de sua ação. Tendo como consequência a longo prazo: a insuficiência ou disfunção dos rins, coração, olhos, vasos sanguíneos e nervos. O diabetes tipo 2 é a forma mais prevalente, correspondendo a 90% dos casos, e está basicamente associado a dois mecanismos: disfunção de células- β e resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina^{4,5}.

Dentre as doenças crônicas, o Diabetes Mellitus (DM) do tipo 2 é um dos problemas mais recorrentes nas populações com maior número de idosos, configurando-se como uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes em pessoas com mais de 65 anos de idade. A DM acomete mais de 382 milhões de pessoas no mundo, destes, 11,9 milhões são brasileiros. As cidades com índices mais elevados no Brasil são Fortaleza/CE - 7,3%; Vitória/ES - 7,1%; e Porto Alegre/RS - 6,3%⁵.

Modificações no cotidiano dos indivíduos com DM são inevitáveis, tanto pelos efeitos da patologia, quanto a aspectos sociais e psicológicos, tendo-se assim implicações diretas na sua qualidade de vida. À vista disso, as respostas relacionadas às experiências negativas são percebidas de maneira idiossincrática: uns são mais frágeis, não conseguindo superar as dificuldades frente a elas, porém outros são mais seguros, construindo em si, mecanismos de defesas, sendo proativos mantendo-se aderentes ao tratamento⁴. Referindo-se a pessoas idosas diagnosticadas com DM, estas modificações tornam-se mais exacerbadas, seguindo a ideia de que a fragilidade relacionada ao envelhecimento prejudica tanto a capacidade funcional e motora, quanto a mental e as voltadas para o relacionamento interpessoal. Logo, os idosos que possuem a diabetes, estão mais propensos a comorbidades, debilitando-os ainda mais, levando-os a dificuldade de recuperação, hospitalização, institucionalização e morte⁶.

A adesão ao tratamento, a participação ativa e a superação das dificuldades, enfrentando sua doença como algo a ser superado, ainda que, possuam outras patologias, situações de risco ou de estresse, pode ser considerada uma atitude resiliente. A resiliência pode ser compreendida como um processo dinâmico, onde há uma convergência de sua vinculação às pessoas que, mesmo vivenciando adversidades ou condições de risco, permeada por aspectos psicossociais, conseguem se adaptar e superá-las⁷.

Diante do que foi exposto, é importante identificar e avaliar os níveis de resiliência de pessoas idosas com Diabetes Mellitus que estejam hospitalizadas, tendo como foco a melhoria da qualidade de vida e o tratamento da doença.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar os níveis de resiliência em pessoas idosas hospitalizadas com Diabetes Mellitus.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas clínicas médica e cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado na cidade de João Pessoa-Paraíba, Brasil. A população do estudo foi composta por idosos hospitalizados por complicação do DM no referido hospital, no ano de 2015, totalizando 126 indivíduos⁸. O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para populações finitas com intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$, que fornece $Z_{0,05/2}=1,96$), prevalência estimada de 50% ($p=0,50$) e margem de erro de 5% ($\text{Erro}=0,05$), o que correspondeu a 96 participantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: apresentar idade igual ou superior a 60 anos, possuir diagnóstico médico de DM e estar hospitalizado na época da coleta de dados. Foram excluídos do estudo os idosos que apresentassem alguma demência já diagnosticada, alterações na comunicação e audição, haja vista que estas condições comprometem a coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2016 e fevereiro de 2017 por meio de entrevista utilizando um questionário semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico, além de outros dois instrumentos: as escalas de resiliência e autocuidado.

A escala de resiliência utilizada foi desenvolvida por Wagnild & Young no ano de 1993, sendo adaptada e validada para o Brasil por Pesce et al. em 2005. Este instrumento possui 25 itens em que as respostas variam de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os resultados finais oscilam de 25 a 175 pontos, em que são considerados altos os valores de resiliência quando a pontuação é igual ou superior a 147 pontos^{9,10}. Neste estudo, optou-se por classificar a escala nos seguintes escores: Até 111: resiliência baixa; de 112 a 146: resiliência moderada; e maior que 147: resiliência alta. Essa escala ainda distribui a resiliência segundo três grupos de fatores, sendo o fator de Resolução de Ações e Valores composto pelas questões 1, 2, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23 e 24; o fator de Independência e Determinação correspondente aos questionamentos 4, 5, 15

e 25 e o fator Autoconfiança e Capacidade de adaptação a situações equivalente aos itens 3, 9, 13, 17, 20 e 22¹⁰.

Os dados coletados foram organizados no programa *Microsoft Office Excel*, importados para o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0 e analisados através de estatísticas descritivas.

As etapas da pesquisa foram norteadas pelos aspectos éticos e legais que envolvem os estudos com seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹¹. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, nº 56203116.0.0000.5183, parecer nº 1.581.777. Foi garantido o anonimato, a privacidade e o direito a desistência em qualquer etapa da pesquisa e os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Dentre as características sócio-demográficas dos idosos com DM, verificou-se prevalência de mulheres (55,2%), faixa etária de 60 - 69 anos (60,4%), com média de idade de 68,58 anos ($\pm 6,935$), estado civil casado ou que possuem companheiro (54,2%), ensino fundamental incompleto (36,5%), religião católica (72,9%), aposentados (71,9%) e que apresentam renda pessoal e familiar entre R\$ 880 e R\$ 1.760 (81,3% e 85,4%, respectivamente), conforme apresentado na Tab. 1.

Em relação à escolaridade, na última década houve um aumento relevante no quantitativo de idosos alfabetizados no país, mas mesmo diante desses avanços, ainda existe uma quantidade considerável de idosos analfabetos, conforme observado nesse estudo. De acordo com o PNAD, no Brasil, 9,4% das pessoas entre 60 e 64 são alfabetizadas, acima dessa idade, este percentual aumenta para 29,4%¹⁵. Tal fato deve ser levado à reflexão, pois a baixa taxa de alfabetização pode prejudicar tanto na independência, autocuidado, vida social e econômica quanto nas suas atividades básicas de vida diária relacionada a si mesmo ou a terceiros¹⁴.

Vários estudos têm observado as implicações da religiosidade sobre os aspectos mentais e físicos das pessoas. Entretanto, com o envelhecimento da população idosa, observou-se que, concomitantemente, houve um aumento na busca pelos princípios espirituais, tornando a terceira idade a faixa etária onde se há maior prevalência da espiritualidade. A fé está diretamente ligada a perspectivas de transcendência pessoal e sentido de vida¹⁶.

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos de idosos hospitalizados que possuem diagnóstico de Diabetes Mellitus; (n=96) João Pessoa, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	43	44,8
Feminino	53	55,2
Faixa etária		
60 - 69 anos	58	60,4
70 - 79 anos	30	31,1
80 anos e mais	8	8,3
Estado conjugal		
Solteiro(a)	5	5,2
Casado(a) ou tem companheiro(a)	52	54,2
Separado(a) ou divorciado(a)	8	8,3
Viúvo(a)	31	32,3
Escolaridade		
Analfabeto	32	33,3
Ensino fundamental incompleto	35	36,5
Ensino fundamental completo	15	15,6
Ensino médio	11	11,5
Ensino superior	3	3,1
Religião		
Católica	70	72,9
Evangélica	23	24,0
Outras	3	3,1
Situação previdenciária		
Empregado(a)	4	4,2
Aposentado(a)	69	71,9
Pensionista	14	14,6
Aposentado(a) e pensionista	2	2,1
Não é aposentado(a) nem pensionista	7	7,3
Renda pessoal		
Até R\$ 879	16	16,7
R\$ 880 - R\$ 1.760	78	81,3
R\$ 1.761 - R\$ 3.520	-	-
Mais de R\$ 3.520	2	2,1
Não possui rendimentos		
Renda familiar		
Até R\$ 879	4	4,2
R\$ 880 - R\$ 1.760	82	85,4
R\$ 1.761 - R\$ 3.520	7	7,3
Mais de R\$ 3.520	3	3,1
Total	96	100,0

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Vários estudos têm observado as implicações da religiosidade sobre os aspectos mentais e físicos das pessoas. Entretanto, com o envelhecimento da população idosa, observou-se que, concomitantemente, houve um aumento na busca pelos princípios espirituais, tornando a terceira idade a faixa etária onde se há maior prevalência da espiritualidade. A fé está diretamente ligada a perspectivas de transcendência pessoal e sentido de vida, à uma adesão a crenças e práticas relacionadas a cultos ou igrejas¹⁶.

A correlação da religião com a prevenção de doenças e promoção da saúde possui influências sócio-históricas provenientes das culturas gregas, indígenas e da escrita bíblica, explicando como as culturas ocidentais atuais tomam para si a fé e a espiritualidade como um reforço aos tratamentos de doenças¹⁷.

Associados à saúde, a religiosidade vêm demonstrando um aumento significativo nos indicadores psicológicos, voltados para satisfação com a vida, afetividade, felicidade, bem estar físico e mental. Além disso, o envolvimento em práticas religiosas como as ações voluntárias, cultos, missas ou reuniões estão diretamente ligados à melhora da saúde mental dos participantes, tem-se um maior impacto positivo nas pessoas que, por possuírem doenças crônicas, sofrem mais por vivenciarem situações de vulnerabilidade e estresse¹⁶.

Quanto à situação previdenciária e rendas pessoais e familiares, um estudo realizado por com 412 participantes com DM na cidade de Florianópolis, constatou que 42% recebiam de 1 a 3 salários mínimos⁷. Outro estudo realizado com uma amostra de 56 idosos em Ponta Grossa, sua maior parte (89,3%) possuía renda de 1 a 3 salários ambas corroborando com o presente estudo¹⁸. Ter uma boa condição econômica é crucial quando nos referimos a manter uma qualidade nos serviços de saúde. Além da renda proveniente da aposentadoria, possuir uma renda a mais indica uma negação à hipótese de que o envelhecimento seja sinônimo de inutilidade e sedentarismo, fazendo com que os idosos tenham mais autonomia e possam contribuir nas rendas familiares¹⁶.

Mediante a análise da Tab. 2, evidencia-se uma moderada resiliência nos idosos investigados, sendo observada uma média de 121,19 ($\pm 18,117$). No que se refere aos grupos de fatores da resiliência, a média para o fator de Resolução de ações e valores foi de 69,42 ($\pm 9,915$), para Independência e determinação foi 27,38 ($\pm 5,240$) e para Autoconfiança e capacidade de adaptação à situações foi 24,40 ($\pm 4,059$). Vale salientar que as médias de cada fator não podem ser comparadas entre si, haja vista que possuem métricas diferentes.

Tabela 2 - Escores de resiliência medidos através das médias dos grupos de fatores e da resiliência geral; (n=96). João Pessoa, Brasil, 2017.

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude da escala	
						Mínimo	Máximo
Fatores							
Resolução de ações e valores	69,42	9,915	70,00	43	96	14	98
Independência e determinação	27,38	5,240	27,00	14	42	6	42
Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações	24,40	4,059	25,00	6	31	5	35
Resiliência Geral	121,19	18,117	122,00	63	168	25	175

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Estudo transversal realizado em um hospital geral de Florianópolis- Santa Catarina, com adultos portadores de DM, predominantemente idosos, demonstrou alta resiliência¹⁹. Pesquisa realizada entre indivíduos com DM, prevalentemente idosos, à nível de Atenção Básica, encontrou alta resiliência entre os participantes⁷. Tais achados demonstram que tanto a nível domiciliar quanto hospitalar, os indivíduos com DM referiram adaptação bem sucedida com alta prevalência para a capacidade de Resiliência. A capacidade de resiliência depende diretamente das experiências de vida, onde o indivíduo está sujeito exclusivamente da capacidade de aceitação de si mesmo e da vida²⁰.

A resiliência se apresenta como uma capacidade de superação de experiências negativas, que por sua vez implicam na qualidade de vida e nas adaptações as condições atuais de vida. Nesse sentido a resiliência torna-se algo de extrema relevância tanto para os indivíduos com condições crônicas como a DM por proporcionar uma capacidade para o enfrentamento das adversidades decorrentes da condição crônica⁴.

Conclusão

Conhecer a forma como os idosos reagem diante dos aspectos que envolvem o processo de envelhecimento contribuem para intervenções precoces que favoreçam a promoção da saúde e de um envelhecimento saudável. Outro ponto importante é potencializar a resiliência, visto que esta pode se configurar como importante aliada frente ao processo de envelhecimento, o qual ainda é um desafio para o ser humano.

Para tanto, o enfermeiro precisa desenvolver o vínculo com o idoso, estimular a comunicação através da troca de informações e proporcionar que ele manifeste o seu enfrentamento diante dos aspectos voltados ao seu processo de envelhecimento. Colaborar para o desenvolvimento de sujeitos resilientes, com boa auto-estima, possibilitará que estes vivenciem uma velhice ativa e participativa, com uma qualidade de vida satisfatória.

Durante a realização desta pesquisa, a escassez de estudos sobre resiliência em idosos hospitalizados, expôs a necessidade de um enfoque maior nessa área, tendo em vista que além da diabetes mellitus, outros aspectos podem influenciar na resiliência. Sugere-se, portanto estudos que correlacionem a capacidade de resiliência com a hospitalização de idosos para identificar como o regime de internação influencia na capacidade de adaptação às dificuldades no percurso vital do envelhecimento.

Referências

- 1- World Health Organization. World health statistics annual – 2014; Geneva.
- 2- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2010 [Internet]. São Paulo: IBGE, 2011 [Acesso 10 jun 2017]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf
- 3- Moraes EM. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- 4- Costa SS, Rosales RA, Avila JÁ, Pelzer MT, Lange C. Adesão de idosos com diabetes mellitus à terapêutica: revisão integrativa. Cogitare Enferm. [Internet] 2017 [Acesso 10 jun 2017]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47720/pdf>
- 5- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas: diabetes mellitus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [Acesso 10 jun 2017]. Disponível em: Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab3_6.pdf
- 6- Mendes TAB, Goldbaum M, Segri JN, Barros ABM, Cesar CLG, Carandina L, et al . Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 June [Acesso 10 jun 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600020>.

- 7- Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [Acesso 10 jun 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100408&lng=en. Epub Sep 01, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>.
- 8- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [Acesso 10 jun 2017]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>
- 9- Wagnhild, G., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- 10- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 135-143.
- 11- Comissão Nacional de Ética e pesquisa – CONEP. RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: 2012.
- 12- Silva RF, Gardenghi G, Conceição OP. Perfil De Idosos Submetidos À Avaliação Geriátrica Ampla Em Serviço De Reabilitação. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2017;30(170)-178.
- 13- Moura EC, Gomes R, Falcão MTC, Schwarz E, Neves ACM, Santos W. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 Mar [Acesso 10 jun 2017]; 20(3): 779-788. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300779&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.11172014>
- 14- Borges PLC, Bretas RP, Azevedo SF, Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(12):2798-808.
- 15- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [Estudo e Pesquisa. Informação Demográfica e Socioeconômica - 32] [Acesso 10 jun 2017]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
- 16- Jorge MSG, Lima WG, Vieira PR, Vogelmann SC, Myra RS, Wibelinger LM. Caracterização do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários.

SaudPesq. [Internet] 2017 [Acesso 10 jun 2017]. Disponível em:

<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5822>

17- Motta BFB, Rosa JHS. Aspectos sociais da resiliência em pacientes com diabetes mellitus tipo II. Rev. Cient. Fagoc Saúde. 2016 [Acesso 10 jun 2017]. Disponível em:

<http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/24>

18- Grden CRB, Lenardt MH, Sousa JAV, Kusomota L, Dellarozza MSG, Betioli SE. Associação da síndrome da fragilidade física às características sociodemográficas de idosos longevos da comunidade. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [Acesso 10 jun 2017].; 25: e2886.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100339&lng=en. Epub June 05, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1770.2886>.

19- Tavares BC, Barreto FA, Lodetti ML, Silva DMGV, Lessmann JC. Resiliência de pessoas com Diabetes Mellitus. Texto Contexto – Enferm. [Internet]. 2011 [Acesso 31 mar 2017];20(4):751-7.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000400014&lng=en&nrm=iso.

20- Carvalho VD, Teodoro MLM, Borges LO. Escala de Resiliência para Adultos: aplicação entre servidores públicos. Aval. psicol. [Internet]. 2014 [Acessado 31 mar 2017]; 13(2): 287-295.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200016&lng=pt.