Contribuições: Cunha, na condição de doutoranda em Teoria e Pesquisa do Comportamento – UFPA, desenhou e desenvolveu a pesquisa, escreveu e revisou o artigo, a partir de sua experiência com o tema, e elaborou a primeira versão do texto. Silva, Pontes e Pinto orientaram o desenvolvimento, participaram da discussão dos resultados e fizeram a revisão crítica do artigo. Nascimento, participou ativamente da discussão dos resultados, elaboração e revisão textual. Todos os autores envolvidos aprovaram a versão final apresentada para publicação.

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar a resiliência de 92 mães de crianças com paralisia cerebral atendidas em um serviço de referência de um Hospital universitário de Belém, Pará, Brasil. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e os instrumentos utilizados para a obtenção dos dados foram o Inventário sócio demográfico e Escala de resiliência de Connor e Davidson. Os escores de resiliência foram elevados e estavam associados significativamente aos fatores espiritualidade, adaptabilidade, persistência, aceitação positiva, auto eficácia e controle. Concluiu-se, portanto, que as mães de crianças com paralisia cerebral podem apresentar escores elevados de resiliência e que a compreensão dos fatores relacionados a esta característica pode auxiliar os profissionais nos atendimentos dispensados nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Resiliência psicológica. Paralisia cerebral. Transtornos motores. Relações mãe-filho. Família.

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the resilience of 92 mothers of children with cerebral palsy treated at a referral service at a university hospital in Belém, Pará, Brazil. It is a cross-sectional, quantitative approach and the instruments used to obtain the data were the Socio-demographic Inventory and Connor and Davidson Resilience Scale. Resilience scores were elevated and were significantly associated with factors of spirituality, adaptability, persistence, positive acceptance, self efficacy, and control. It was concluded, therefore, that the mothers of children with cerebral palsy may present high scores of resilience and that the understanding of the factors related to this characteristic can help the professionals in the care provided in the health services.

Keywords: Psychological resilience. Cerebral palsy. Motor disorders. Mother-child relations. Family.

1 Artigo extraído da tese - Estresse e resiliência em pais de crianças com paralisia cerebral, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA), em 2016.

2 Fisioterapeuta. Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Professora da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (FFTO) da Universidade Federal do Pará (UFPA).

E-mail: katiandefisio@yahoo.com.br

3 Psicóloga. Pós-doutora em Ciências da Reabilitação. Professora do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento (NTPC) da Universidade Federal do Pará (UFPA).

E-mail: symon.ufpa@gmail.com

4 Psicólogo. Pós-doutor em Psicologia do Desenvolvimento. Professor do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento (NTPC) da Universidade Federal do Pará (UFPA).

E-mail: fernando.pontes@pesquisador.cnpq.br

5 Fisioterapeuta. Doutora em Doenças Tropicais. Professora da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (FFTO) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil.

E-mail: denisefisio23@yahoo.com.br

6 Fisioterapeuta. Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Professor do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública (PPGSP) da Universidade Federal do Pará (UFPA).

E-mail: rodgn@hotmail.com

Autor de correspondência

Rodolfo Gomes do Nascimento

Universidade Federal do Pará. Rua Augusto
Corrêa, 1, Campus Universitário do Guamá.
Belém, PA, Brasil. 66075-110.

Email: rodgn@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O A paralisia cerebral (PC) é um grupo não progressivo de distúrbios do movimento e postura secundários a lesões ou anomalias decorrentes do cérebro na fase inicial do seu desenvolvimento. Geralmente são acompanhados de alterações sensoriais, cognitivas, de comunicação, percepção e de comportamento que causam um sintoma complexo com vários tipos e graus de envolvimento motor e limitações nas atividades de vida diária¹.

A incidência da PC nos países desenvolvidos está em torno de dois a três casos por 1000 nascidos vivos². Evidências apontam que a falta de acesso a serviços adequados de saúde, tanto no período pré-natal, quanto a assistência inadequada a mãe e ao bebê no período peri e pós-natal, aumentam a incidência da paralisia cerebral³⁻⁶. O maior índice de PC está entre as crianças com extremo baixo peso e prematuridade, ocorrendo em torno de 19 % dos casos⁷.

Dessa forma, crianças com desenvolvimento atípico, especialmente a PC, podem apresentar limitações para desempenhar atividades de alimentação, higiene, vestuário e locomoção, além de restrição para sua participação na escola e na comunidade⁸. Essas limitações e restrições podem afetar a rotina das crianças e de seus familiares e, conseqüentemente, a qualidade de vida desses indivíduos^{8,9}, por isso o nascimento de um filho com deficiência pode ser

considerado como um fator estressor.

Diante desse quadro de estresse parental Rooke¹⁰ destaca a importância da resiliência dentro do contexto familiar no sentido de possibilitar a compreensão do fortalecimento de potencialidades e recursos de que as famílias dispõem para superar crises e desafios, o que auxiliaria o desenvolvimento de características da pessoa diante de situações de risco. A resiliência será, então, decisiva na adoção de posturas de enfrentamento do estresse, já que é através da superação das dificuldades que os pais conseguem garantir ao filho todo cuidado que ele precisa¹¹.

Do ponto de vista conceitual, a resiliência corresponde, então, à capacidade do ser humano de responder de forma positiva às exigências da vida diária, apesar dos obstáculos que enfrenta ao longo de seu desenvolvimento, resultando na combinação entre os atributos do indivíduo e de seu ambiente familiar¹². Nesse sentido, esta parece se relacionar a dois aspectos: a coesão familiar e a força e resistência psicológica das mães. Logo, comprovada a sua importância no ambiente familiar, a resiliência merece e deve ser investigado em pais de crianças com paralisia cerebral, principalmente devido ao número reduzido de estudos que explorem o tema no contexto de famílias com deficiência.

Cabe ressaltar que algumas pesquisas¹³⁻¹⁵ dedicadas ao estudo das vivências, desenvolvimento e resiliência familiar face à deficiência de crianças tem revelado importantes aspectos que ajudam a compreender não somente

as dimensões emocionais e as estratégias de enfrentamento, mas também a dinâmica de reestruturação de cuidados. Com base nesses pressupostos, a presente pesquisa propõe avaliar a resiliência parental de mães de crianças com paralisia cerebral.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, cuja coleta foi realizada entre os meses de janeiro e dezembro do ano de 2014 no município de Belém do Pará. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Pará-UFPA, segundo parecer nº 413.140/11.2013 e desenvolvido de acordo com as recomendações da Resolução nº 466/2012 CNS, do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram dessa pesquisa 92 mães de crianças diagnosticadas com paralisia cerebral (CID 10-G80). A pesquisa ocorreu com todas as mães de crianças com PC que recebiam atendimento no período pesquisado. A idade dos pais variou entre 20 e 55 anos, sendo 48,9% na faixa etária entre 20 e 30 anos, 32,6% entre 31 e 40 anos e 18,5% acima ou igual a 41 anos. A idade das crianças variou entre 1 a 12 anos, sendo 19,6% entre 1 e 3 anos, 44,6% entre 4 e 7 anos, 30,4% entre 8 e 11 anos e 5,4% acima de 11 anos. Sobre a idade da criança quando recebeu o diagnóstico observou-se que a idade variou entre 0 e 48 meses, sendo que em 85,8% dos casos o diagnóstico ocorreu quando a criança tinha entre

0 e 12 meses, 7,6% quando ela tinha entre 13 e 24 meses e 6,6% entre 25 e 48 meses.

A pesquisa ocorreu na sala de espera de um serviço de referência oferecido por um Hospital universitário em Belém-Pará. Este serviço é constituído por uma equipe multiprofissional (médicos, psicólogos, pediatras, nutricionista, assistentes sociais, enfermeira, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, neuropediatras e homeopata) e foi fundado em 2002. A escolha desse serviço como local de pesquisa deveu-se ao fato de ser referência na região paraense para o diagnóstico e acompanhamento de crianças de até 12 anos de idade que apresentam alterações do crescimento e desenvolvimento (paralisia cerebral, síndromes genéticas, epilepsias, etc.).

As participantes foram abordadas individualmente, convidadas a participarem como voluntárias do estudo e receberam esclarecimentos detalhados sobre a pesquisa. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), iniciaram-se os procedimentos de coleta de dados. Os instrumentos foram aplicados sob forma de entrevista individual e o tempo médio da entrevista foi de 30 minutos.

Os instrumentos utilizados foram o Inventário Sócio demográfico (ISD), e a Escala de Resiliência de Connor e Davidson¹⁶ (CD- RISC). O ISD, instrumento construído pela equipe de pesquisadores do Laboratório de Ecologia do desenvolvimento - Paralisia cerebral teve por objetivo caracterizar as famílias investigadas e

as crianças com paralisia cerebral. Para tanto, foi estruturado nas seguintes dimensões: socioeconômicos, composição e história familiar, características da criança e de seus pais.

Inicialmente, realizou-se contato com os autores da CD-RISC, objetivando a permissão para a utilização da escala. Após acordar com os termos de uso da escala e encaminhar os devidos formulários, a Connor-Davidson Resilience Scale foi disponibilizada pelos autores.

O CD-RISC avalia a percepção do indivíduo de sua capacidade de superar adversidades, obstáculos, ou outras dificuldades. Ela foi validada e testada sua confiabilidade para o português no contexto cultural brasileiro por Lopes e Martins¹⁷ e Solano et al.¹⁸. A versão utilizada nessa pesquisa é a mesma usada por esses autores e é composta por 25 perguntas referentes à realidade mais recente, sendo orientado ao respondente que caso as situações propostas não tenham ocorrido, ele marque a opção que revela o que ele teria sentido caso tivesse acontecido. O estudo original reuniu, por meio de análise fatorial, cinco fatores (competência pessoal, confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade, aceitação positiva da mudança, controle e espiritualidade). Os resultados são obtidos de acordo com a pontuação em cada uma das 25 respostas apresentadas em escala likert (0-não verdadeira, 1-raramente verdadeira, 2-às vezes verdadeira, 3-geralmente verdadeira e 4-quase sempre verdadeira), podendo variar entre zero a 100 pontos. Vale ressaltar que nessa escala,

pontuações elevadas indicam alta resiliência¹⁶.

Após a aplicação dos instrumentos, os dados foram inseridos no pacote estatístico SPSS® versão 20.0, no qual foram realizadas todas as análises. Assim como no estudo original¹⁶ e naqueles de validação para a população brasileira^{17,18} para a análise do CD-RISC foi utilizada a análise fatorial com obtenção das cargas fatoriais determinadas pelas correlações entre as perguntas do instrumento. Esta análise serve para criar fatores, ou seja, agrupar algumas questões que possuam algum significado comum. Nesse caso as cargas numericamente maiores foram as responsáveis pela denominação de cada fator. Portanto, pais com valores abaixo da média do fator foram classificados como Baixa Resiliência e do contrário foram classificados como Alta Resiliência.

Utilizou-se o método de rotação ortogonal Varimax com normalização “Kaiser” na análise fatorial, considerando-se apenas os eigenvalue (valor próprio) maior que 1,0. Além disso, para a habilitação da análise fatorial foi realizado o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). O resultado desse teste foi de 0,629, o que habilitou a realização da análise fatorial. Já o teste de Bartlett foi significativo ($p < 0,001$), ou seja, rejeita-se a hipótese nula e por isso é possível afirmar que a matriz de correlação é diferente da matriz identidade, portanto tem-se a certeza de que existe correlação entre os dados. Para todas as análises foi considerado o nível de significância de $p < 0,005$.

RESULTADOS

Foram utilizados testes estatísticos paramétricos, pois os dados são quantitativos e contínuos. Além disso, esta pesquisa apresentou distribuição Normal, sendo utilizados os testes paramétricos na população pesquisada¹⁹.

Do total de 92 mães investigadas observou-se: renda familiar mensal predominante de mais de 1 a 2 salários mínimos (43,0%) e beneficiárias de programas assistenciais do governo (84,9%). Quanto à frequência de atendimento recebido na instituição pesquisada, pode-se constatar que 28,0% das mães se dirigem a instituição semanalmente, enquanto que 25,8% se deslocavam mensalmente e 46,2% frequentavam de forma bimestral ou semestral a

instituição pesquisada.

Quanto aos resultados referentes às características da resiliência parental, foi utilizado método de análise fatorial por meio do método de Componentes Principais, enfatizando-se os fatores com Valores Próprios (Eigenvalues) maiores do que 1. Para cada fator, foi mostrada a variabilidade explicada por este fator, além da variabilidade acumulada (tabela 1), considerada a teoria de base do constructo. Na tabela 1 é possível perceber que as 25 questões do CD RISC geraram 10 fatores (grupos de questões), onde a variabilidade total explicada por estes 10 fatores foi de 69,5% (do total de 100%), considerada um bom valor mediano²⁰.

Tabela 1

Tabela 1 - Valores Próprios (Eigenvalues) e Variabilidade dos Fatores obtidos pelo CD RISC. Belém, PA, Brasil, 2015. (n=92)

Fatores	Eigenvalues	% Variância	% Acumulado
1	5,358	21,4%	21,4%
2	1,829	7,3%	28,7%
3	1,644	6,6%	35,3%
4	1,437	5,7%	41,1%
5	1,360	5,4%	46,5%
6	1,298	5,2%	51,7%
7	1,172	4,7%	56,4%
8	1,148	4,6%	61,0%
9	1,080	4,3%	65,3%
10	1,042	4,2%	69,5%

Fonte: Pesquisa de campo.

Com o intuito de comprovar a representatividade das questões para cada um dos fatores foi elaborada a tabela 2 com as respectivas cargas fatoriais de todos os itens do CD RISC. Os dados apresentados demonstram excelente resultado representado pela rápida convergência com 19 iterações. Um exemplo disso, por exemplo, refere-se ao fator 1 que detém sozinho 21,4% da variabilidade dos dados e é composto pelas

questões 1, 11, 25 e 14 (tabela 2), sendo as cargas fatoriais de 0,733, 0,655, 0,586 e 0,348, respectivamente. Portanto, observa-se que foram obtidos 10 fatores. Vale ressaltar que para facilitar a análise dos dados, cada fator obtido foi nominado de acordo com o tema abordado em cada grupo de questões, baseado nas dimensões geradas pela escala original do CD-RISC16.

Tabela 2

Tabela 2 - Carga Fatorial das Questões em cada Fator do CD RISC. Belém, PA, Brasil, 2015. (n=92)

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8	Fator 9	Fator 10
C1	0,733									
C11	0,655									
C25	0,586									
C14	0,348									
C23		0,775								
C24		0,552								
C7		0,490								
C16		0,487								
C19			0,801							
C6			0,647							
C18			0,534							
C17				0,830						
C15				0,631						
C10				0,524						
C21				0,483						
C2					0,848					
C13					0,804					
C4						0,789				
C3							0,763			
C9							0,589			
C20								0,816		
C8								-		
C22								0,506		
C5								0,466		
C12									0,784	
										0,702

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. Rotation converged in 19 iterations. C – questão da escala CD-RISC.

Fonte: Pesquisa de campo.

De uma forma geral, a tabela 4 mostra a maior frequência de mães com alta resiliência em 54,3% (resiliência total) dos casos. Analisando-se os fatores isoladamente, observa-se a mesma tendência de predomínio de mães resilientes em todos os fatores, com significância estatística para

a espiritualidade em 69,6% dos casos ($p<0,001$), adaptabilidade em 64,1% ($p<0,001$), persistência (64,1%, $p<0,001$), aceitação positiva (62,0%, $p=0,001$), auto eficácia (59,8%, $p=0,008$) e controle (59,8%, $p=0,008$).

Tabela 3

Tabela 3 - Distribuição dos Fatores de CD-RISC. Belém, PA, Brasil, 2015. (n=92)

Fatores do CD RISC encontrados ¹		Baixa Resiliência		Alta Resiliência		P-valor
		N	%	N	%	
Tolerância a adversidades	Fator 1	41	44,6%	51	55,4%	0,14
Coragem/determinação	Fator 2	42	45,7%	50	54,3%	0,238
Aceitação positiva	Fator 3	35	38,0%	57	62,0%	0,001*
Auto eficácia	Fator 4	37	40,2%	55	59,8%	0,008*
Apoio social	Fator 5	45	48,9%	47	51,1%	0,768
Adaptabilidade	Fator 6	33	35,9%	59	64,1%	<0,001*
Espiritualidade	Fator 7	28	30,4%	64	69,6%	<0,001*
Controle	Fator 8	37	40,2%	55	59,8%	0,008*
Confiança	Fator 9	41	44,6%	51	55,4%	0,14
Persistência	Fator 10	33	35,9%	59	64,1%	<0,001*
Resiliência Total		42	45,7%	50	54,3%	0,238

¹ nome atribuído pelos pesquisadores aos fatores encontrados.

*Diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$).

Fonte: Pesquisa de campo.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo permitiram compreender de modo objetivo a resiliência de mães de crianças com PC, bem como os principais fatores relacionados a esta característica. A maioria (54,3%) das mães participantes foi classificada como de alta resiliência, mesmo sendo de famílias de baixo poder aquisitivo e beneficiárias de programas

assistenciais do governo, um perfil muito comum entre os usuários de serviços públicos de saúde. De acordo com Noronha¹², situações econômicas desfavoráveis, bem como outras vulnerabilidades sociais, são importantes fatores de risco e podem afetar a capacidade de resiliência dos indivíduos. Por outro lado, Santos²¹ destaca que tais determinantes por si só não indicam menor potencial de resiliência, pois existem ainda os

fatores de proteção, que se opõem aos fatores causadores de vulnerabilidade e desencadeiam a capacidade de reação, sendo eles: estrutura familiar sólida, escolaridade, relacionamentos íntimos e grupos de amigos.

Convém destacar que a maioria dos estudos já realizados sobre a temática adota abordagem qualitativa, o que dificulta de certo modo a comparação objetiva dos dados. Não obstante, a alta capacidade de resiliência evidenciada neste estudo está alinhada com as evidências já descritas em estudos envolvendo família e crianças com PC^{15,22,23}.

A exemplo disso, na pesquisa conduzida por Guerra et al.¹⁵, as histórias revelaram que as mães possuem poder de superação e que são capazes de se adaptarem à experiência de cuidar do filho deficiente. Para os autores, os aspectos de dor, sofrimento e superação, identificados nas falas, são importantes para se desenvolver a capacidade resiliente, pois revelam o poder de superação que cada uma das mães apresenta, perante suas histórias de vida.

Com relação aos fatores associados à alta resiliência, neste estudo destacaram-se a espiritualidade, adaptabilidade, persistência, aceitação positiva, competência pessoal e controle. Esses achados complementam o estudo original de Connor e Davidson¹⁶, que encontrou cinco dimensões (competência pessoal, confiança nos próprios instintos e tolerância a adversidades, aceitação positiva de mudanças, controle e

espiritualidade) na população geral americana, cuidadores primários, pacientes psiquiátricos ambulatoriais, sujeitos de um estudo de ansiedade generalizada e duas amostras de transtorno de estresse pós-traumático.

Assim como na presente pesquisa, o estudo de Machado de Vargas et al.¹³ realizado com 43 mães/pais de crianças com PC, também mostrou aspectos positivos diante do diagnóstico de PC: fé, coragem, perseverança e afetividade, além de apontar os pais como mais capazes a expor emoções e tolerar as diferenças. Além disso, os autores ainda revelaram que o diagnóstico de PC melhorou a relação familiar, considerando-se otimistas, mais felizes e já conformados com o estado de saúde do filho.

As justificativas relacionadas a estes achados estão centradas em diversos aspectos, no estudo realizado por Franco e Apolônio¹⁴, o qual objetivou compreender o percurso emocional da família face à deficiência, os autores verificaram que os participantes revelaram três grandes fatores relacionados ao processo de resiliência: a coesão familiar, a força e resistência psicológica pessoal e a própria criança. A pesquisa concluiu que o próprio investimento emocional e o carinho derivado da criança permitem lidar melhor com a situação, enquanto a preocupação com o futuro evidencia-se como um movimento resiliente fundamental no sentido da re-idealização. Além disso, verificou-se que é tão importante considerar a dimensão emocional

parental quanto a funcionalidade das crianças. Ademais, a reestruturação da dinâmica familiar, coesão familiar e o vínculo são fundamentais para a resiliência. Esses aspectos auxiliam no enfrentamento dos componentes negativos que envolvem a deficiência.

Convém lembrar que o estudo envolveu apenas uma instituição de referência e a amostragem foi intencional, portanto os achados não podem ser generalizáveis. Porém, os achados apontam para uma maior compreensão da resiliência das mães diante da presença de uma criança com PC, reforçando a importância da promoção de recursos de resiliência nos serviços de saúde, enquanto uma perspectiva complementar para o cuidado em saúde dessas pessoas.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de uma doença crônica como a PC é um elemento estressor que desencadeia importantes alterações na estabilidade familiar. No geral, os estudos que envolvem família e crianças com deficiência enfatizam aspectos negativos da convivência familiar. Por outro lado, o interesse e a notoriedade em discussões sobre resiliência nessas famílias vêm crescendo e redirecionando esse ciclo de raciocínio, trazendo para o cenário científico uma maior ênfase nos aspectos de sucesso do grupo familiar, em especial, na disposição e habilidade de se desenvolver estratégias que auxiliem no enfrentamento de situações adversas.

Neste construto entende-se que o conceito de resiliência pode ser associado às mães de crianças com PC e de acordo com as evidências alcançadas nesta pesquisa, viu-se que embora a maioria das participantes sejam de família de baixa renda e beneficiárias de programas assistenciais do governo, estas pessoas apresentaram elevadas pontuações no CD-RISC, indicando alta resiliência, especialmente nas dimensões espiritualidade, adaptabilidade, persistência, aceitação positiva, auto eficácia e controle.

REFERÊNCIAS

- 1 Rosenbaum P, Bax M, Goldstein M, Leviton A, Paneth N. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Neurologia [Internet]. 2005; 47: 571-6.
- 2 Braccialli, LMP et al. Translation and validation of the Brazilian version of the Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for Children—child report. Jornal de pediatria [Internet]. 2016; 92(2): 143-148.
- 3 Blume, HK, Loch, CM, Li, CI. Neonatal encephalopathy and socioeconomic status: population-based case-control study. Archives of pediatrics & adolescent medicine [Internet]. 2007; 161(7): 663-668.
- 4 Johnson A. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. Developmental medicine and child neurology [Internet]. 2002; 44(9): 633-640.
- 5 Serdarolu A et al. Prevalence of cerebral palsy in Turkish children between the ages of 2 and 16 years. Developmental medicine and child neurology [Internet]. 2006; 48(6): 413-416.
- 6 Westbom L, Hagglund G, Nordmark E. Cerebral palsy in a total population of 4–11 year olds in southern Sweden. Prevalence and distribution according to different CP classification systems. BMC pediatrics [Internet]. 2007; 7(1): 41.
- 7 Vohr BR et al. Spectrum of gross motor function in extremely low birth weight children with cerebral palsy at 18 months of age. Pediatrics [Internet]. 2005; 116(1): 123-129.
- 8 Gordon A et al. Modified constraint induced movement therapy after childhood stroke. Developmental

Medicine & Child Neurology[Internet]. 2007; 49(1): 23-27.

9 Vargus-Adams J. Health-related quality of life in childhood cerebral palsy. Archives of physical medicine and rehabilitation [Internet]. 2005; 86(5): 940-945

10 Rooke MI. Conceptual and methodological aspects of psychological resilience: an analysis of Brazilian scientific production. Estudos e Pesquisas em Psicologia [Internet]. 2015; 15(2): 671-687.

11 Martins MH. “Resiliência Familiar: Revisão teórica, conceitos emergentes e principais desafios.” Cadernos do GREI. 2014; 10: 3-23.

12 Noronha MGRDC et al. Resilience: a new perspective in health promotion?. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14(2), 497-506.

13 Machado de Vargas R et al. Family Resilience in Children Context of Chronic Encephalopathy. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2014; 18(3): 131-135.

14 Franco V, Apolónio AM. Development, Resilience and Needs of the Handicap Children Families. Revista Ciência Psicológica. 2009; 8.

15 Guerra CS et al. From the dream to reality: experience of mothers of children with disabilities. Texto & Contexto Enfermagem. 2015; 24(2): 459-466.

16 Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The ConnorDavidson resilience scale (CDRISC). Depression and anxiety. 2003; 18(2): 76-82.

17 Lopes VR, Martins MDCE. Factorial validation and adaptation of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC-10) for brazilians. Revista Psicologia Organizações e Trabalho. 2011; 11(2): 36-50

18 Solano JPC. Adaptação e validação de escalas de resiliência para o contexto cultural brasileiro: escala de resiliência disposicional e escala de Connor-Davidson. [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina; 2016.

19 Dancey CP, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows. Porto Alegre: Artmed, 2006.

20 Damásio BF. Uses of exploratory factorial analysis in psychology. Avaliação psicológica. 2012; 11(2): 213-228.

21 Santos AFS. A resiliência e sua forma de promoção em famílias que convivem com a doença crônica. [trabalho de conclusão especialização]. Campos Gerais (BH): Faculdade de Medicina; 2011.

22 Silva CMB. Resiliência familiar: fatores de risco e de proteção em mães de filhos com paralisia cerebral. [Dissertação]. Goiânia (GO): Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2013.

23 Lemos BCM. Resiliência em mulheres cuidadoras

de crianças com paralisia cerebral. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2015.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.