



A AUTOEFICÁCIA ENTRE PESSOAS COM E SEM DEFICIÊNCIA: EFEITOS DA QUARENTENA

SELF-EFFICACY AMONG INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT DISABILITIES: EFFECTS OF QUARANTINE

Gabriel Acácio pena de Menezes¹, Camila Cristina Duarte², Amanda Correia Rodrigues³, Sarah Gabrielle Mariano Leão⁴, Francisco de Rezende Baltar⁵, Isabela Mie Takeshita⁶

¹Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG, Belo Horizonte (MG), Brasil; ²Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG, Belo Horizonte (MG), Brasil; ³Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG, Belo Horizonte (MG), Brasil; ⁴Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG, Belo Horizonte (MG), Brasil; ⁵Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG, Belo Horizonte (MG), Brasil; ⁶Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG, Belo Horizonte (MG), Brasil.

***Autor correspondente:** Gabriel Acácio pena de Menezes –
Email:
gabriel.pena0212@gmail.com

Recebido: 22 dez. 2023

Aceito: 01 ago. 2024

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: Objetivo: Avaliar a resiliência e autoeficácia através das escalas Dispositional Resilience Scale (DRS) e General Self Efficacy (GSE) em pessoas com (PCD) e sem deficiência (PSD) em situação de quarentena. Métodos: O estudo realizado avaliou os constructos da autoeficácia e da resiliência entre PCD, auditiva e visual, e PSD, por meio de uma abordagem quantitativa, descritiva e transversal. Foi utilizado uma amostra não probabilística por conveniência, empregando o método de "bola de neve", com a coleta de dados realizada pelas ferramentas DRS e GSE via Google Forms. Resultado: A média da variável de autoeficácia foi ligeiramente maior no grupo das PCD (31,8) em comparação ao grupo de PSD (30,0). Conclusão: Não houve diferenças significativas entre os grupos.

PALAVRAS-CHAVE: Autoeficácia. Isolamento social. Pessoas com deficiência. Resiliência Psicológica.

ABSTRACT: Objective: To assess resilience and self-efficacy using the Dispositional Resilience Scale (DRS) and General Self-Efficacy (GSE) in people with and without disabilities in a quarantine situation. Methods: The study evaluated the constructs of self-efficacy and resilience among people with disabilities, auditory and visual, and people without disabilities, through a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. A non-probabilistic convenience sample was used, employing the "snowball" method, with data collection carried out by the DRS and GSE tools via Google Forms. Result: The mean of the self-efficacy variable was slightly higher in the people with disabilities group (31.8) compared to the people without disabilities group (30.0). Conclusion: There were no significant differences between the groups.

KEYWORDS: Disability Discrimination. Resilience Psychological. Self-Efficacy. Social Isolation.

INTRODUÇÃO

Em 2020, a pandemia da COVID-19 levou quase todo o planeta a uma crise sanitária e humanitária¹. Isso porque, é uma patologia altamente contagiosa e pouco conhecida, logo a melhor estratégia não farmacêutica a ser tomada foi o isolamento social horizontal². No Brasil, através da lei N° 13.979, a quarentena somada a outros métodos, foram enquadrados nas medidas que poderiam ser adotadas para o enfrentamento do vírus³. Porém, apesar de ser o mais indicado para o combate à propagação do vírus, o isolamento trouxe consequências adversas à saúde mental dos indivíduos, um aspecto frequentemente negligenciado no contexto das estratégias de contenção da pandemia. Logo, é essencial considerar as implicações desta medida para a saúde mental daqueles que sofreram tal restrição⁴.

Um estudo de meta-análise revelou um aumento significativo na prevalência de ansiedade e depressão durante períodos de quarentena e isolamento social, enfatizando os impactos negativos das restrições à interação social sobre a saúde mental⁴. Além disso, uma pesquisa conduzida na China, que contou com uma ampla amostra (52 730) – majoritariamente mulheres, de regiões como Hong Kong, Taiwan, entre outros –, destacou que mais de um terço dos participantes apresentaram angústia psicológica moderada ou grave devido a eventos relacionados à pandemia⁵.

Os construtos de autoeficácia e resiliência podem ser correlacionados com a saúde mental, sendo apontados como fatores protetivos⁶. Dentro deste contexto, crenças atuam como facilitadoras e atenuantes das diversas pressões proporcionadas pelo meio ambiente. A autoeficácia é definida como a crença que a pessoa possui sobre suas capacidades de executar e organizar tarefas com efeito desejado, e estudos apontam sua associação com transtornos como estresse, ansiedade, depressão e situações adversas^{7,8,10,11}. Já a resiliência é definida como a capacidade de recuperação e manutenção do comportamento adaptativo, quando ameaçado por um evento estressante¹².

Nesse viés, o isolamento social foi marcado pela falta de acessibilidade, ou seja pela dificuldade para frequentar vários espaços e serviços essenciais, incluindo atendimento médico, entretenimento e interações sociais presenciais, a compreensão dos efeitos desse cenário nas percepções de autoeficácia e resiliência torna-se crucial. Contudo, as pessoas com deficiência (PCD) já apresentam um repertório prévio de pouca acessibilidade¹³.

Isto posto, um estudo aponta que pessoas com deficiência, em tempos de pandemia, vivenciaram desvantagens em diferentes aspectos, colaborando para a intensificação das vulnerabilidades desta população, principalmente no tocante à acessibilidade informacional, protocolos e execução das políticas públicas¹⁴.

Como resultado, além das barreiras físicas e sociais, foi possível observar alterações nos níveis de estresse emocional de PCDs, principalmente frente às dificuldades de compreensão, ausência de acompanhantes e atendimentos sem preparações prévias¹⁵.

Diante do exposto, desenvolveu-se a hipótese de que elas apresentem um maior nível de autoeficácia durante o isolamento, devido à proximidade e relação entre acessibilidade e a autoeficácia, confirmada pela forte relação de ambos com a saúde mental¹⁶. Logo, a análise das estratégias de enfrentamento adotadas por esses grupos pode fornecer insights valiosos sobre a interseção entre a percepção de autoeficácia, resiliência e acessibilidade durante períodos de crise sanitária¹⁷, além de reflexões imprescindíveis para pensar-se os impactos na saúde pública e na promoção à saúde.

Sendo assim, essa pesquisa teve como objetivo avaliar a resiliência e autoeficácia através das escalas Dispositional Resilience Scale (DRS) e General Self Efficacy (GSE) em pessoas com (PCD) e sem deficiência (PSD) em situação de quarentena. Com o objetivo de verificar se há maiores níveis de

resiliência e autoeficácia em pessoas com deficiência física, auditiva e visual quando comparadas com pessoas sem deficiência. Além disso, buscou entender se o período de quarentena afetou de maneira diferente os indivíduos com e sem deficiência. Portanto, ao explorar a dinâmica entre esses elementos, espera-se contribuir para um entendimento mais abrangente dos fatores que influenciam a saúde mental em contextos desafiadores e oferecer orientações para intervenções futuras mais eficazes e inclusivas¹⁸.

MÉTODOS

O estudo realizado é classificado como uma abordagem quantitativa, descritiva e transversal, com a coleta de dados realizada de maneira remota por meio de um formulário online feito via Google Forms. A escolha desse método deu-se principalmente devido à impossibilidade de realizar coletas presenciais ocasionada pelas medidas de isolamento adotadas pelos governos em resposta à pandemia da COVID-19³. Isso posto, a evidência na literatura aponta que a coleta de dados online pode ser necessária e uma alternativa viável, especialmente quando se busca atingir uma ampla e diversificada amostra¹⁹.

A população-alvo do estudo foi composta por indivíduos com e sem deficiência física, auditiva e/ou visual, utilizando uma amostra não probabilística por conveniência de 61 participantes selecionados de forma aleatória, por meio da técnica bola de neve, onde um indivíduo com características semelhantes indica outros indivíduos para participar, sem a necessidade de serem associados a uma instituição específica, resultando em uma amostra diversificada e abrangente²⁰. Este tipo de amostra foi considerada como não probabilística, dispensando, portanto, os cálculos estatísticos para sua determinação²¹.

O ciclo de seleção foi realimentado até alcançar a amostra média de 30 indivíduos com deficiência, seja ela física, auditiva e/ou visual. Devido à dificuldade de incluir indivíduos com deficiência na amostra, ao alcançar um quantitativo equivalente no grupo com deficiência e sem deficiência, no caso, 30, foi interessante encerrar a coleta. Além disso, em outro estudo, como população diferente, mas também de cunho comparativo, foi considerada amostra similar²².

Os critérios de inclusão estipularam que os participantes deveriam ter 18 anos ou mais e indivíduos com deficiência mental foram excluídos do estudo devido à possibilidade de limitações na compreensão dos propósitos da pesquisa. No grupo de pessoas sem deficiência, os critérios de inclusão demandam que os participantes não possuíssem nenhuma forma de deficiência e que fossem maiores de 18 anos, mantendo a mesma restrição de idade e exclusão de participantes com deficiência.

A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética de uma Instituição de Ensino Superior, sob o parecer de número 4.199.508. O instrumento de coleta de dados consistiu em duas escalas: a Dispositional Resilience Scale (DRS) e o General Self Efficacy (GSE), ambas adaptadas e validadas para o português^{23,24}. Esses instrumentos foram disponibilizados através do Google Forms. Sendo que, o GSE avalia o sentimento do indivíduo de eficácia pessoal, para isso lança mão de um questionário composto por 10 itens, que foi respondido em uma escala Likert que variava de 1 (nenhum é verdade) a 4 (exatamente verdade)²⁴. Por sua vez, o DRS, composto por 15 itens, utilizava também a escala Likert que variava de 0 (nada verdadeiro) a 3 (totalmente verdadeiro), tal ferramenta se propõe a avaliar a resiliência enquanto um traço da personalidade do indivíduo, para isso a escala abarca as três dimensões que compõem o conceito de resiliência, são eles: comprometimento, controle e aceitação

dos desafios²³. Para assegurar a participação dos respondentes, o link do Google Forms foi enviado em três momentos diferentes, com um período de uma semana entre cada um dos envios.

A primeira etapa da coleta de dados consistia na apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A leitura e a aceitação deste termo eram pré-requisitos para o início do preenchimento dos questionários, demonstrando o respeito aos princípios éticos preconizados pela Resolução 466/2012 e a relevância da pesquisa diante da atual circunstância da pandemia. A pesquisa somente prosseguiu após a aprovação do projeto pelo Conselho de Ética e Pesquisa (CEP), com os questionários sendo respondidos após a leitura prévia e a marcação da caixa do TCLE, garantindo a confidencialidade e privacidade dos dados coletados.

RESULTADOS

Um total de 61 participantes, dos quais 30 eram pessoas com deficiência (PCD) e 31 não possuíam nenhuma deficiência (PSD) (Tabela 1), contribuíram para o preenchimento dos questionários. Um maior número de respondentes do sexo feminino participou do estudo, totalizando 36 mulheres em comparação a 25 homens (Tabela 1). Ao analisar os grupos de PCD e PSD separadamente, as disparidades de gênero se acentuaram. No grupo de PCD, 11 eram mulheres e 19 eram homens, enquanto no grupo de PSD, 25 eram mulheres e 6 eram homens (Tabela 2). Essas discrepâncias foram consideradas estatisticamente significativas, conforme apresentado na tabela 2 (p Qui-quadrado = 0,001).

Em relação à faixa etária dos participantes, constatou-se que 44 indivíduos se enquadram no intervalo entre 18 e 38 anos, representando 72,1% do total da amostra (Tabela 1). No entanto, essa proporção não apresentou relevância estatística significativa.

Tabela 1 – Análise descritiva dos participantes do estudo

Dados	Estatística – Número absoluto (porcentagem)
Sexo	
Feminino	36 (59%)
Masculino	25 (41%)
Faixa etária	
18 a 38 anos	44 (72,1%)
39 a 59 anos	16 (26,2%)
60 ou mais	1 (1,6%)
Você possui alguma deficiência?	
Sim	30 (49,2%)
Não	31 (50,8%)
Se sim, qual tipo?	
Deficiência física/motora	23 (76,7%)
Deficiência auditiva	5 (16,7%)
Deficiência visual	2 (6,7%)
GSE	30,0 (28,0 – 33,0)
Mínimo - máximo	15,0 – 40,0
DRS-15	30,0 (27,0 – 36,0)
Mínimo – máximo	20,0 – 42,0

Table 2 – Comparação das variáveis entre os pacientes com e sem deficiência

	Você possui alguma deficiência?		Valor-p
	Sim	Não	
Sexo			0,001 ^Q
Feminino	11 (36,7%)	25 (80,6%)	
Masculino	19 (63,3%)	6 (19,4%)	
Faixa etária			0,884 ^F
18 a 38 anos	21 (70,0%)	23 (74,2%)	
39 a 59 anos	8 (26,7%)	8 (25,8%)	
60 ou mais	1 (3,3%)	0 (0%)	
GSE	31,8 ± 4,4 31,5 (28,0 – 35,0)	28,8 ± 5,4 30,0 (27,0 – 31,0)	0,085 ^M
DRS-15	31,4 ± 6,0 30,0 (27,0 – 36,0)	30,8 ± 5,5 30,0 (26,5 – 35,0)	0,784 ^M

^Q Teste Qui-quadrado; ^F Teste Exato de Fisher; ^M Teste de Mann-Whitney

As variáveis categóricas foram apresentadas em termos de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis numéricas foram expressas em média ± desvio-padrão e mediana (1º quartil - 3º quartil). As associações entre as variáveis categóricas foram avaliadas utilizando testes Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher, quando aplicável, e as comparações entre grupos foram realizadas utilizando o teste de Mann-Whitney. Todas as análises foram conduzidas utilizando o software R versão 4.0.3, com o nível de significância estabelecido em 5%.

A amostra foi analisada em três recortes diferentes para que a análise ocorresse de forma mais detalhada e precisa, além de possibilitar uma comparação entre grupos e uma visão geral da amostra. Assim, no primeiro recorte foram analisadas as respostas somente de PCD, no segundo recorte apenas das PSD e por último as respostas de ambos os grupos. Quanto à normalidade de distribuição da amostra, encontrou-se distribuição paramétrica no grupo das PCD e distribuição não-paramétrica no grupo das PSD, explicando assim o uso de testes diferentes para as amostras.

Ao analisar o "r" de Pearson entre as variáveis da autoeficácia e resiliência no grupo das pessoas com deficiência, encontramos uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa (r de Pearson = 0,454; p = 0,012) (Tabela 3). Já no grupo das pessoas sem deficiência, utilizamos o teste de correlação de Spearman e encontramos também, uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre as variáveis (rho de Spearman = 0,439; p = 0,014) (Tabela 5). No grupo geral, os resultados dos testes de correlação se mantêm (rho de Spearman = 0,440; p = <0,001) (Tabela 4).

Tabela 3 - Teste T de amostra independente e correlações de Pearson para o grupo das PCD

	Teste	Estatística	df	p
Autoeficácia PSD	Student	0.261	29	0.796
	Mann-Whitney	68.000		0.743
Resiliência PSD	Student	-1.299	29	0.204
Autoeficácia GER	Student	-2.365	59	0.021
	Mann-Whitney	345.500		0.085
Resiliência GER	Student	-0.422	59	0.675
Autoeficácia PCD	Pearson's r	—	—	0.783
	valor-p	—	—	—
Resiliência PCD	Pearson's r	0.454	—	—
	valor-p	0.012	—	—

Tabela 4 - Tabela de correlação de Pearson's r e Spearman's rho para os grupos de PCD e PSD

Variável		Possui deficiência	Autoeficácia-GER	Resiliência-GER
1. Possui deficiência	Pearson's r	—		
	p-value	—		
	Spearman's rho	—		
	p-value	—		
2. Autoeficácia GER	Pearson's r	0.294	—	
	p-value	0.021	—	
	Spearman's rho	0.223	—	
	p-value	0.083	—	
3. Resiliência GER	Pearson's r	0.055	0.400	—
	p-value	0.675	0.001	—
	Spearman's rho	0.036	0.440	—
	p-value	0.781	<.001	—

Tabela 5 - Correlação de Pearson's r e Spearman's rho para o grupo das PSD

Variável		Auto-GER	Res_GER
1. Autoeficácia GER	Pearson's r	—	
	p-value	—	
	Spearman's rho	—	
	p-value	—	
2. Resiliência GER	Pearson's r	0.366	—
	p-value	0.043	—
	Spearman's rho	0.439	—
	p-value	0.014	—

Também foi feita uma comparação entre os grupos independentes, através do teste de Mann-Whitney. Não foram encontradas evidências estatísticas que confirmam diferenças significativas nos construtos de autoeficácia ($p = 0,085$) e resiliência ($p = 0,783$) entre os grupos de pessoas com deficiência e sem deficiência (Tabela 2). Nota-se, entretanto, que o valor médio da variável de autoeficácia foi maior no grupo das PCD (31,8) do que no grupo das PSD (30,0).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos pelo presente estudo revelam que não houveram diferenças significativas entre os grupos. No entanto, é importante observar que o valor médio da variável de autoeficácia foi maior no grupo de pessoas com deficiência do que no grupo de pessoas sem deficiência. Embora a segunda hipótese proposta pelos autores não tenha sido confirmada, a relevância desses resultados não diminui, já que eles demonstram que, apesar das dificuldades enfrentadas pelas PCD em suas rotinas, sua percepção sobre suas capacidades de lidar com os desafios cotidianos é ligeiramente mais elevada do que a das PSD.

Esse efeito pode ser atribuído, como discutido anteriormente, ao fato de que as PCD já haviam enfrentado situações de falta de acessibilidade anteriormente, desenvolvendo estratégias para lidar com os problemas vivenciados. Assim, os resultados sugerem que essas estratégias podem ter sido úteis no enfrentamento dos desafios trazidos pelo contexto da pandemia.

Uma terceira hipótese formulada pelos autores afirmava que a variável de resiliência seria mais alta entre as PCD do que entre as PSD. No entanto, os dados coletados no estudo não puderam confirmar essa hipótese, o que sugere que a resiliência pode ser um componente estável da personalidade, mantendo-se constante mesmo diante de contextos adversos, corroborando com os resultados do estudo de padronização da escala. Nesse viés, atualmente, a resiliência é influenciada pelo suporte social e familiar²⁵.

Analisando os dados obtidos, constatou-se ainda que a média dos valores de autoeficácia encontrados é menor do que a média encontrada na amostra do estudo de validação do instrumento²⁴. No entanto, a amostra de validação consistiu em professores portugueses, predominantemente do sexo feminino, que atuavam nos níveis de ensino básico, secundário e educação especial, possuindo formações em diferentes níveis acadêmicos. Assim, levanta-se a possibilidade de que esse público não

seja inteiramente representativo para a pesquisa em questão, devido a possíveis diferenças culturais, profissionais, acadêmicas e etárias.

Um estudo anterior, evidenciou que pessoas com deficiência física possuíam um senso de autoeficácia neutro²⁶. No entanto, devido ao uso de parâmetros relacionados à capacidade física no instrumento utilizado, é possível inferir que o grupo tem consciência de suas condições.

Além disso, outro estudo mencionou que crianças com deficiência física apresentam um autoconceito positivo em relação a aspectos cognitivos, sociais, motores, comportamentais e gerais²⁷. No entanto, essas crianças apresentam níveis mais baixos no que diz respeito à aparência física e autoeficácia. Uma revisão sistemática destacou estudos que indicam a ausência de diferenças significativas nos níveis de autoeficácia em crianças quando comparadas por níveis de escolaridade, sexo e idade. No entanto, observou-se uma diferença entre os grupos de diferentes deficiências, com escores mais baixos de autoeficácia em crianças com deficiência física. É importante ressaltar que pais e professores avaliaram essas crianças como menos competentes em comparação com as avaliações feitas pelas próprias crianças²⁸.

Outro resultado significativo a ser destacado é a correlação entre as variáveis de autoeficácia e resiliência, as quais seriam consideradas complementares observadas neste estudo. Isso porque, a resiliência está relacionada ao pensamento e ação, enquanto a autoeficácia corresponde à percepção e decisão. Quando combinadas, essas variáveis contribuem para uma melhor qualidade de vida ao superar adversidades²⁹.

Em suma, apesar dos dados não serem significativos estatisticamente, é valioso entender que as pessoas com deficiência podem apresentar padrões de resiliência e autoeficácia variáveis, demandando atenção dos profissionais de saúde para ofertar apoio, suporte, escuta qualificada entre outras medida que possam mitigar problemas relacionados às formas de enfrentamento do cotidiano.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa concluiu que não houve diferenças significativas na autoeficácia e resiliência entre pessoas com e sem deficiência durante o isolamento social, uma vez que os resultados apresentados pelas escalas, escalas Dispositional Resilience Scale (DRS) e General Self Efficacy (GSE) em pessoas com deficiência física, auditiva e visual foram ligeiramente maiores quando comparadas com pessoas sem deficiência. Além disso, foi possível concluir que diversos outros fatores impactam na saúde mental desses indivíduos e nos constructos analisados, tais como a aparência física, situação socioeconômica e familiar, escolaridade, capacidade cognitiva, sexo entre outros.

Uma das limitações do presente estudo se dá pelo pequeno número amostral do estudo, apesar de ser uma amostra não probabilística, esse fato pode gerar erros ao aplicar o estudo em uma população, além disso pode ser uma justificativa para os grupos não terem apresentado diferenças significativas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Professor Carlos Vinícius Teixeira Palhares, da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, pela valiosa contribuição na revisão técnica do inglês deste artigo. Seu apoio foi essencial para a clareza e precisão da linguagem utilizada, contribuindo para a qualidade do trabalho apresentado.

REFERÊNCIAS

1. Lima NT, Buss PM, Paes-Sousa R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(7):e00177020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00177020>.
2. Ferguson N, Laydon D, Nedjati Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand [Internet]. Imperial College London. 2020 mar. 16. <https://doi.org/10.25561/77482>.
3. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 fev. 2020.
4. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*. 2020; 42: e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>.
5. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020;33(2):e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
6. Lin M, Wolke D, Schneider S, Margraf J. Bullying History and Mental Health In University Students: The Mediator Roles of Social Support, Personal Resilience, and Self-Efficacy. *Front Psychiatry*. 2020 jan 14; 10:960. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00960>.
7. Melo HED, Severian PFG, Eid LP, Souza MRD, Sequeira CADC, Souza MDGG, et al. Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021 jun 29;34:eAPE01113. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01113>.
8. Pereira AS, Willhelm AR, Koller SH, Almeida RMMD. Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. *Cien Saude Colet*. 2018 nov; 23(11):3767-3777. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>.
9. Lima TC, Souza MA, Santos PPP, Oliveira VM. Resiliência, autoeficácia e o estresse percebido: um estudo no contexto da formação do oficial do exército brasileiro [dissertação]. Seropédica: Instituto de Educação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. 2018, 138 p.
10. Maia AOB, Neto ACG. Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2021 jan 20;24(1):147–61. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.24.72>.
11. Rodrigues GC, Alves RB, Martins PR. Relação entre autoeficácia e estratégias de enfrentamento de usuários abstinentes de drogas. *Saúde e pesqui*. 2019 ago 23;12(2):283. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p283-294>.
12. Fontes AP, Azzi RG. Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. *Estud psicol (Campinas)*. 2012 mar; 29(1):105–14. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100012>.
13. Universidade Federal de Minas Gerais. Pandemia tem forte impacto para pessoas com deficiência. Minas Gerais; 2020 [acesso em 2020 jun. 3]; Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/pandemia-tem-forte-impacto-para-pessoas-com-deficiencia>
14. Bocks GLK, Gomes DM, Beche RCE. A experiência da deficiência em tempos de pandemia: acessibilidade e ética do cuidado. *Criar Educação*. 2020 ago; 9(2):122. <https://doi.org/10.18616/ce.v9i2.6049>.
15. Mendes A, Vinagre AB, Amorim A, Chaveiro E, Machado K, Vasconcellos LCFD, Gertner S, organizadores. Diálogos sobre acessibilidade, inclusão e distanciamento social: territórios existenciais na pandemia. 2020.

16. Schwarzer R, Warner LM. Perceived Self-Efficacy and its Relationship to Resilience. In: Resilience in children, adolescents, and adults: translating research into practice. New York, NY: Springer New York. 2013; (pp.139-150). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_10.
17. Organização Mundial da Saúde (WHO). Relatório mundial sobre deficiência 2011. Organização Mundial da Saúde; 2011.
18. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). Estudos de Psicologia (campinas). 2020 abr 16; 37: e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
19. Santhiago R, Magalhães VB de. Rompendo o isolamento: reflexões sobre história oral e entrevistas à distância. Anos 90 : Revista do Programa de Pós-Graduação em História. 2020 ; 27 01-18. <https://doi.org/10.22456/1983-201X.102266>.
20. Baldin N, Munhoz EMB. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). REMEA - Revista Eletrônica Do Mestrado Em Educação Ambiental. 2012 dez 12; 27. <https://doi.org/10.14295/remea.v27i0.3193>.
21. Marotti J, Galhardo APM, Furuyama RJ, Pigozzo MN, Campos EN, Laganá DC. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2008; 20(2): 186-194.
22. Silva CDSE, Oliveira BCD, Souza SMDO, Silva HGN, Ykeda DS. Estudo comparativo da qualidade do sono e insônia entre mulheres no climatério e com ciclo menstrual regular. Rev Pesq Fisio. 2020 mai 8; 10(2):163–71. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i2.2779>.
23. 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: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2016. <https://doi.org/10.11606/T.5.2016.tde-23082016-092756>.
24. Araújo M, Moura O. Estrutura Factorial da General Self-Efficacy Scale (Escala de Auto-Eficácia Geral) numa Amostra de Professores Portugueses. Laboratório de Psicologia. 2011; 9(1): 95-105. <https://doi.org/10.14417/lp.638>.
25. Souza MD, Cervený CMO. Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 2006; 40(1): 119-126.
26. Resende MC, Golveia VV. Qualidade de Vida em Adultos com Deficiência Física. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2011; 24: 99-106. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100012>.
27. Oliveira AKC. Autoconceito, autoeficácia e parentalidade: crianças com deficiência física, com desenvolvimento típico e seus familiares [tese]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas; 2016. 160p.
28. Oliveira AKC, Matsukura TS, Fontaine AMGV. Autoconceito e autoeficácia em crianças com deficiência física: revisão sistemática da literatura. Revista Brasileira de Educação Especial. 2017; 23(1): 145-160. <https://doi.org/10.1590/S1413-6538237000100011>.
29. Barreira DD, Nakamura AP. Resiliência e a autoeficácia percebida: articulação entre conceitos. Aletheia. 2006; (23):75-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013460008>.