

BRIEF RESILIENCE SCALE: AMPLIANDO SUAS EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS EM CONTEXTO BRASILEIRO

BRIEF RESILIENCE SCALE: EXPANDING ITS PSYCHOMETRIC EVIDENCE IN THE BRAZILIAN CONTEXT

Recibido: 6 de junio de 2021 | Aceptado: 3 de diciembre de 2022

RENAN PEREIRA MONTEIRO ¹, TATIANA MEDEIROS COSTA MONTEIRO ², PHILLIP DYAMOND GOMES DA SILVA ³,
ANA ISABELA SOUZA DE QUEIROZ ⁴, TEREZINHA MACHADO DE SOUZA ⁵, GABRIEL LINS DE HOLANDA COELHO ⁶

^{1., 2., 3., 4., 5.} Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil

^{6.} University Colleg Cork, Cork, Irlanda

ABSTRACT

INTRODUCTION: Resilience describes an individual's ability to adapt positively to life stressors and adversity. **OBJECTIVE:** Considering the importance of this construct in individuals' physical and mental health, a proper assessment of resilience is a primary concern among researchers. **METHOD:** In the present study ($n = 591$), we gathered additional evidence regarding the Brief Resilience Scale (BRS) by replicating the validity evidence based on the internal structure, corroborating its unidimensionality, in addition to expanding the validity evidence based on correlations with external variables (e.g., depression, anxiety, optimism, positive and negative affects). **RESULTS:** Furthermore, it was observed that the BRS is a robust, discriminative measure, which required moderate and high levels of resilience to be approved, in addition to being an informative scale across a wide range of the latent trait. **CONCLUSIONS:** Overall, the results indicate that the BRS is a measure that is psychometrically accurate, brief and easy to administer, and recommended for research where a quick and effective assessment of resilience is required.

KEY WORDS: Resilience, Mental health, Brief Resilience Scale, Psychometrics.

CÓMO CITAR / HOW TO CITE

Monteiro, R. P., Monteiro T. M. C., Da Silva, P. D. G., De Queiroz, A. I. S., De Souza T. M., Coelho, G. L. D. H. (2022). Brief Resilience Scale: Ampliando suas evidências psicométricas em contexto brasileiro. *Salud & Sociedad*, 12, e4950. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-4950>

1. E-mail: renanpmonteiro@gmail.com • ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5745-3751>; 2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5873-5929>; 3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2287-6412>; 4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8968-5998>; 5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6668-1185>; 6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4744-3151>

O termo resiliência é utilizado de longa data nas ciências exatas, descrevendo a capacidade de materiais resistirem à impactos, não tendo deformações permanentes e voltando a sua forma original (Angst, 2009). Na psicologia esse termo também é empregado, contudo, dado a particularidade da área, as adversidades (impactos) deixam marcas nas pessoas. De fato, os mais resilientes não voltam ao que eram antes do evento estressor, mas se adaptam positivamente a este (Poletto & Koller, 2008). Ressalta-se que a resiliência tem um caráter processual e dinâmico, surgindo em decorrência da interação de uma série de fatores (biológicos, ecológicos, psicológicos e sociais; Ungar & Theron, 2020). Portanto, as respostas a uma situação traumática variam de uma pessoa para outra.

Há múltiplos estressores presentes na sociedade (e.g., desemprego, violência, desastres naturais, disseminação de doenças infecciosas), e todas as pessoas, em algum momento da vida, passarão por adversidades (Angst, 2009). Os eventos traumáticos causam leves e curtos efeitos negativos em resilientes, que conseguem manter um funcionamento saudável (Bonanno, 2005), além de continuarem a experimentar emoções positivas (Bonanno, 2004). Logo, a resiliência se configura como uma variável chave para o entendimento da saúde (física e mental) e qualidade de vida das pessoas (Gerino et al., 2017), associando-se, inclusive, com a longevidade (Zeng & Shen, 2010). Tais características da resiliência reorientaram a prática clínica (Mancini & Bonanno, 2006), sendo recomendado avaliar o papel deste construto no prognóstico de pacientes (Araújo et al., 2015). Nesta direção, intervenções para a promoção da resiliência têm sido propostas, buscando aumentar a resiliência e o bem-estar e reduzir a ansiedade e a depressão, focando na reestruturação cognitiva dos eventos estressantes (Seiler & Jenewein, 2019). Sendo assim, torna-se cada vez mais importante o estudo da resiliência (Oliveira & Nakano, 2018), o que é refletido no grande interesse dos pesquisadores por este construto nas últimas décadas

(Hu et al., 2015) e, especificamente, nos últimos dois anos, avaliando o papel que a resiliência possui para mitigar os efeitos adversos da pandemia na saúde mental das pessoas (Barzilay et al., 2020; Killgore et al., 2020).

No Brasil a realidade não é diferente, a resiliência é um tema extensamente explorado. Por exemplo, em revisão sistemática desenvolvida por Rooke (2015), é possível verificar 89 produções científicas sobre esse construto (artigos publicados em periódicos brasileiros, teses e dissertações). Contudo, apenas 16 destes estudos são quantitativos, focando em duas medidas, a Escala de Resiliência (Wagnild & Young, 1993) e a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (Connor & Davidson, 2003). Esse número relativamente baixo é preocupante, uma vez que estudos que utilizam essa abordagem metodológica podem dar respostas importantes sobre a natureza, os preditores e os desfechos relacionados à resiliência. Nesta direção, considerando os impactos da resiliência na vida das pessoas, medi-la de forma adequada é um ponto central e que tem despertado divergências na área (Oliveira & Nakano, 2018).

Medindo a resiliência

Uma das primeiras medidas propostas é a Escala de Resiliência (*Resilience Scale*; Wagnild & Young, 1993), muito conhecida e amplamente utilizada, tendo versões de 25 e 14 itens. Esta medida foi traduzida para o contexto brasileiro por Pesce et al. (2005), sendo que posteriormente Perim et al. (2015) verificaram ajuste aceitável para o modelo de cinco fatores, porém tendo fatores com consistência interna abaixo dos padrões recomendados pela literatura. Apesar da popularidade desta medida, ela não se encontra entre as melhores opções para operacionalizar essa variável. Em revisão metodológica sobre a qualidade de escalas para avaliação da resiliência (e.g., fidedignidade, validade de conteúdo, de critério e construto), Windle et al. (2011) destacam que as três melhores medidas são

a Escala de Resiliência para Adultos (*Resilience Scale for Adults*; Friberg et al., 2003), a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (Connor & Davidson, 2003) e a *Brief Resilience Scale* (Smith et al., 2008). As duas primeiras possuem 37 e 25 itens, respectivamente, dificultando o uso delas em pesquisas em que se demanda uma rápida e eficaz avaliação, a exemplo de estudos com coletas online, com múltiplas variáveis e pesquisas de campo.

Dentro deste cenário, a Brief Resilience Scale (BRS) surge como uma alternativa, sendo uma das melhores escalas (Windle et al., 2011) e tendo a vantagem de sua brevidade. Ademais, enquanto as outras medidas avaliam recursos que podem tornar a resiliência possível, a BRS foca na avaliação da capacidade para se recuperar de situações estressoras (Rodríguez-Rey et al., 2016), aproximando-se do elemento central da resiliência. No processo de construção da BRS, Smith et al. (2008) selecionaram seis itens (balanceados em relação à semântica para controle da aquiescência) a partir do feedback de pesquisadores especialistas e após passarem por um estudo piloto com universitários. Empiricamente, os autores reuniram evidências sobre a estrutura unidimensional da escala, além de evidências de validade baseada nas relações com variáveis externas e adequada consistência interna.

Por ser curta, eficaz, teórica e metodologicamente recomendada, a BRS rapidamente se popularizou, sendo utilizada para avaliação da resiliência em pessoas com transtornos mentais severos (Sánchez et al., 2021), pacientes com câncer e que sobreviveram a ele (Koral & Cirak, 2021; Vartak, 2015) e em profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19 (Saleem et al., 2020). Ademais, a BRS é utilizada em diferentes grupos etários, desde adolescentes (Zhang et al., 2020) até idosos (Silva-Sauer et al., 2020), tendo versões adaptadas em diferentes países, tais como Alemanha (Chmitorz et al., 2018), Espanha (Rodríguez-Rey et al., 2016) e Polônia (Konaszewski et al., 2020).

No Brasil, a BRS foi traduzida e testada por Coelho et al. (2016), que encontraram suporte para um fator geral formado por cinco itens (um item foi excluído por ter baixa carga fatorial), tendo adequada consistência interna. Esses autores verificaram, ainda, que a BRS se correlacionou negativamente com o traço de personalidade neuroticismo e na direção oposta com a positividade. Apesar da importante contribuição de Coelho et al. (2016), demandam-se novos estudos com a BRS no Brasil.

No presente estudo, serão reunidas evidências psicométricas adicionais desta medida, replicando a evidência de validade baseada na estrutura interna (Análise Fatorial Exploratória), e os coeficientes de consistência interna (ômega de McDonald e Confiabilidade Composta), além de ampliar as evidências de validade baseada nas correlações com variáveis externas (e.g., afetos positivos e negativos, saúde geral e satisfação com a vida). Por fim, serão analisados os parâmetros individuais dos itens (i.e., dificuldade, discriminação e informação psicométrica) desta escala por meio da Teoria de Resposta ao Item.

MÉTODO

Participantes

Participaram 591 pessoas com idades entre 18 e 63 anos ($M_{idade} = 24,4$; $DP_{idade} = 7,23$), sendo a maioria do sexo feminino (67,4%), solteiros (81,04%) e de classe média (41,6%). Além da BRS, 323 universitários responderam a Escala de Estresse Acadêmico e o Questionário de Saúde Geral e os demais 268, pessoas da população em geral, responderam a DASS-12, itens para avaliar o neuroticismo e as Escalas de Otimismo, Positividade, Satisfação com a Vida e Afetos Positivos e Negativos.

Instrumentos

Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008). Utilizamos a versão brasileira (Coelho et al., 2016) da BRS, formada por cinco itens. No

caso, os participantes devem indicar o seu nível de concordância (1 – *Discordo Totalmente*; 5 – *Concordo Totalmente*) a itens como “Costumo me recuperar rapidamente de momentos difíceis” e “É difícil me recompor quando algo ruim acontece” (item invertido).

Big Five Inventory (BFI-20; Gouveia et al., 2021). Medida formada por 20 itens utilizada para mensurar os cinco fatores da personalidade. Considerando que o neuroticismo é o traço de personalidade mais fortemente associado a resiliência, na presente pesquisa foi utilizado apenas os quatro itens correspondentes a este fator. Os participantes são instruídos a indicar seu nível de concordância (1 – *Discordo totalmente*; 5 – *Concordo totalmente*) a itens como “É temperamental, muda de humor facilmente” e “Fica tenso com frequência”. Na presente ocasião, verificou-se que este fator obteve um coeficiente de consistência interna adequado ($\omega = 0,84$).

Depression Anxiety and Stress Scale-12 (DASS-12; Monteiro & Gouveia, 2019). Essa medida é uma versão de 12 itens da DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995) para avaliar mal-estar psicológico. Os participantes são orientados a indicar o quanto cada item se aplicou (0 – *Não se aplicou nada a mim*; 3 – *Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*) a ele na última semana, a exemplo de “Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico” (Ansiedade), “Tive dificuldades em me acalmar” (Estresse) e “Senti que a vida não tinha sentido” (Depressão). Nesta ocasião, verificaram-se coeficientes adequados de consistência interna: Depressão ($\omega = 0,90$), ansiedade ($\omega = 0,81$) e estresse ($\omega = 0,88$).

Escala de Positividade (Caprara et al., 2012). Utilizou-se a versão brasileira (Souza et al., 2014) desta medida, composta por oito itens. Utilizando uma escala de cinco pontos, os participantes indicavam o seu nível de concordância (1 – *Discordo Totalmente*; 5 – *Concordo Totalmente*) a itens como “Geralmente os outros estão disponíveis para mim quando eu preciso deles” e “Eu ge-

ralmente me sinto confiante comigo mesmo”. No presente estudo, esta medida apresentou consistência interna adequada ($\omega = 0,85$).

Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al., 1985). Foi utilizada a versão brasileira (Gouveia et al., 2005) da ESV, composta por cinco itens. Os participantes são orientados a indicar o seu nível de concordância (1 – *Discordo Totalmente*; 5 – *Concordo Totalmente*) a itens como “Estou satisfeito com minha vida” e “Dentro do possível, tenho as coisas importantes que quero na vida”. No presente estudo, observou-se um coeficiente adequado de consistência interna ($\omega = 0,85$).

Escala de Afetos Positivos e Negativos (Gouveia et al., 2019). Instrumento composto por 10 itens, cinco para cada fator. Considerando uma escala de sete pontos (1 – *Totalmente Improvável*; 7 – *Totalmente Provável*), os participantes devem indicar o quanto experimentaram, ultimamente, estados emocionais como “Feliz” (Afetos Positivos) e “Frustrado” (Afetos Negativos). Em relação à consistência interna, verificaram-se valores satisfatórios: Afetos Positivos ($\omega = 0,89$) e Afetos Negativos ($\omega = 0,87$).

Escala de Otimismo (Pedrosa et al., 2015). A versão brasileira desta medida foi utilizada (Coelho et al., 2018), composta por nove itens. Estes são respondidos em escala de cinco pontos (1 – *Discordo Fortemente*; 5 – *Concordo Fortemente*), e exemplos de itens são “Vejo o lado positivo das coisas” e “Quando penso no futuro, sou positivo”. No presente estudo, esta escala apresentou consistência interna adequada ($\omega = 0,87$).

Questionário de Saúde Geral (Goldberg, 1972). Utilizou-se a versão de 12 itens adaptada para o contexto brasileiro (Sarriera et al., 1996), objetivando avaliar transtornos mentais não severos. Os participantes são orientados a indicar o quanto cada item se aplica a eles. No caso de itens positivos (e.g., Tem se sentido capaz de tomar decisões?) as opções de resposta variam de 1 – Mais que o de costume a 4 – Muito menos que o de costume, em caso de itens negativos

(e.g., Tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades?) as respostas vão de 1 – Absolutamente não a 4 – Muito mais que o de costume. Esta medida apresentou consistência interna adequada ($\omega = 0,91$).

Escala de Percepção de Estresse Acadêmico (Bedewy & Gabriel, 2015). Na presente ocasião, utilizou-se a versão brasileira desta medida (França & Dias, 2021) composta por 18 itens, sendo os participantes orientados a indicar o seu nível de concordância (1 – *Discordo Fortemente*; 5 – *Concordo Fortemente*) a itens como “Meus professores são críticos com meu desempenho acadêmico” e “Os professores têm uma expectativa irrealista de mim”. Verificou-se, no presente estudo, que esta medida apresenta consistência interna adequada ($\omega = 0,85$).

Procedimento

Os participantes foram recrutados por meio das redes sociais (e.g., WhatsApp, Instagram, Facebook), utilizando o procedimento bola de neve. Antes de efetivar a participação, demandava-se dos participantes ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste constavam informações relativas aos objetivos do estudo, além de ser ressaltada a natureza voluntária e anônima da participação, bem como o baixo risco envolvido no estudo. Portanto, assevera-se que foram seguidas as recomendações da Resolução 510/2016 que orienta as pesquisas com seres humanos nas ciências humanas e sociais.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio dos softwares Factor (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2013), SPSS e R. Com o primeiro realizou-se uma Análise Fatorial Exploratória para determinar a dimensionalidade da *Brief Resilience Scale*. Em razão da natureza ordinal dessa medida, a análise foi implementada tendo em conta matriz de correlações policóricas, adotando-se o método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS;

Asparouhov & Muthen, 2010). A decisão sobre a quantidade de fatores a extrair foi tomada considerando o método Hull (Lorenzo-Seva et al., 2011). Para reforçar a estrutura da medida, recorreremos aos seguintes critérios de unidimensionalidade (entre parênteses valores que atestam a unidimensionalidade; Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018): *Unidimensional Congruence* (UniCo > 0,95), *Explained Common Variance* (ECV > 0,85) e *Mean of Item Residual Absolute Loadings* (MIREAL < 0,30). Por fim, a estabilidade da solução fatorial foi avaliada por meio do índice H, sendo que valores acima de 0,80 sugerem uma variável latente bem definida e provável de replicação em estudos futuros (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). Já o SPSS foi utilizado para o cálculo de estatísticas descritivas (e.g., média, desvio padrão) e análise de correlação para verificar a validade convergente da BRS (ρ de Spearman). Por fim, o R foi utilizado para aferir os parâmetros individuais dos itens da BRS a partir do modelo de resposta graduada, sendo que as análises foram implementadas por meio do pacote MIRT (Chalmers, 2012).

RESULTADOS

Evidências de validade com base na estrutura interna

Por meio do teste de esfericidade de Bartlett (1272,1, $gl = 10$, $p < 0,001$) e do Kaiser-Meyer-Olkin = 0,79, verificou-se que a matriz de correlações policóricas é fatorável. O método Hull indicou que uma estrutura unifatorial é mais adequada para os dados (CFI = 0,97), decisão endossada pelos seguintes indicadores de unidimensionalidade: *Unidimensional Congruence* (UniCo = 0,98), *Explained Common Variance* (ECV = 0,86) e *Mean of Item Residual Absolute Loadings* (MIREAL = 0,28). Na Tabela 1 é possível observar as cargas fatoriais dos itens, assim como as estimativas de replicabilidade dos escores fatoriais (H-index), além dos coeficientes de consistência interna da BRS.

TABELA 1.
Estrutura fatorial, parâmetros dos itens e confiabilidade da BRS.

Itens	Carga Fatorial	a	b ₁	b ₂	b ₃	b ₄
Item 1	0,77	2,15	-1,59	-0,49	0,52	1,73
Item 2	0,61	1,50	-1,07	0,11	1,19	2,51
Item 3	0,67	1,66	-1,57	-0,34	0,73	2,10
Item 4	0,76	2,45	-1,90	-0,33	0,55	1,79
Item 5	0,84	3,03	-1,26	-0,39	0,38	1,46
Ômega de McDonald ordinal		0,85				
Confiabilidade Composta		0,86				
H-Latent		0,87				
H-Observed		0,85				

Observa-se que o fator geral apresentou autovalor de 3,10, explicando 62% da variância, tendo itens com cargas fatoriais adequadas ($> |0,60|$), variando entre 0,61 (Item 2. Tenho dificuldade em passar por eventos estressantes) a 0,84 (Item 5. Costumo levar um longo tempo para superar os contratempos na minha vida). Em relação à Confiabilidade Composta, destaca-se que foi encontrado um valor adequado (CC = 0,86), assim como o valor do ômega ordinal de McDonald ($\omega = 0,85$), sendo tal estrutura bem definida e provável de replicação em novos estudos (H-latente = 0,87 e H-Observado = 0,85).

Evidências de validade com base nas relações com variáveis externas

Checada a estrutura interna da medida, evidências adicionais de validade foram reunidas (Tabela 2), de modo que o escore total da BRS se correlacionou, positivamente e na direção esperada, com positividade ($r = 0,51$; $p < 0,001$), otimismo ($r = 0,54$; $p < 0,001$), afetos positivos ($r = 0,43$; $p < 0,001$) e satisfação com a vida ($r = 0,33$; $p < 0,001$). Por outro lado, o escore total da BRS se correlacionou, negativamente e na direção esperada, com o QSG ($r = -0,47$; $p < 0,001$),

estresse acadêmico ($r = -0,33$; $p < 0,001$), neuroticismo ($r = -0,56$; $p < 0,001$), estresse ($r = -0,47$; $p < 0,001$), depressão ($r = -0,40$; $p < 0,001$), ansiedade ($r = -0,46$; $p < 0,001$) e afetos negativos ($r = -0,50$; $p < 0,001$).

Assegurada a validade da medida, o passo final foi reunir evidências sobre os parâmetros individuais dos itens (Tabela 1). No geral, os itens tiveram discriminação alta (a entre 1,35 e 1,69) e muito alta ($a > 1,70$; Baker, 2001), tendo valor médio de 2,16 (DP = 0,62), variando entre 1,50 (Item 2) a 3,03 (Item 5), ou seja, os itens conseguem diferenciar os indivíduos com magnitudes próximas no traço latente. Em relação à dificuldade, para os limiares b_1 e b_2 , os itens 4 e 1 foram os que demandaram o menor nível de traço latente para serem respectivamente endossados. Para os limiares b_3 e b_4 , o item 5 foi o que demandou o menor nível de resiliência para ser completamente endossado. Por outro lado, o item dois demandou o mais elevado nível do traço latente em todos os limiares. Finalmente, inspecionando as curvas de informação dos itens e do teste (Figura 1), observa-se que o item 5 é o mais informativo, ao passo que o 2 é o menos informativo, sendo o teste informativo para uma ampla

faixa do traço latente (theta entre -3,5 a 4,0), havendo um pico de informação em torno do nível 0. Portanto, a medida é mais

informativa na avaliação de pessoas com níveis intermediários de resiliência.

TABELA 2.
Evidências adicionais de validade da BRS.

N = 323		BRS	QSG							
BRS										
QSG		-0,47								
EEA		0,33	0,59							
N = 268										
	BRS	EP	EO	N	ES	DE	ANS	AP	AN	
BRS										
EP	0,51									
EO	0,54	0,79								
N	-0,56	-0,48	-0,42							
ES	-0,47	-0,52	-0,44	0,55						
DE	-0,40	-0,64	-0,55	0,46	0,62					
ANS	-0,46	-0,47	-0,40	0,52	0,69	0,61				
AP	0,43	0,72	0,70	-0,35	-0,47	-0,57	-0,40			
NA	-0,50	-0,66	0,58	0,63	0,63	0,67	0,54	-0,59		
SV	0,33	0,73	0,58	-0,26	-0,34	-0,50	-0,31	0,58	-0,47	

Nota: todas as correlações foram significativas ($p < 0,001$). BRS – Brief Resilience Scale; QSG – Questionário de Saúde Geral; EEA – Escala de Estresse Acadêmico; EP – Escala de Positividade; EO – Escala de Otimismo; N – Neuroticismo; ES – Estresse; DE – Depressão; ANS – Ansiedade; AP – Afetos Positivos; NA – Afetos Negativos; SV – Satisfação com a Vida.

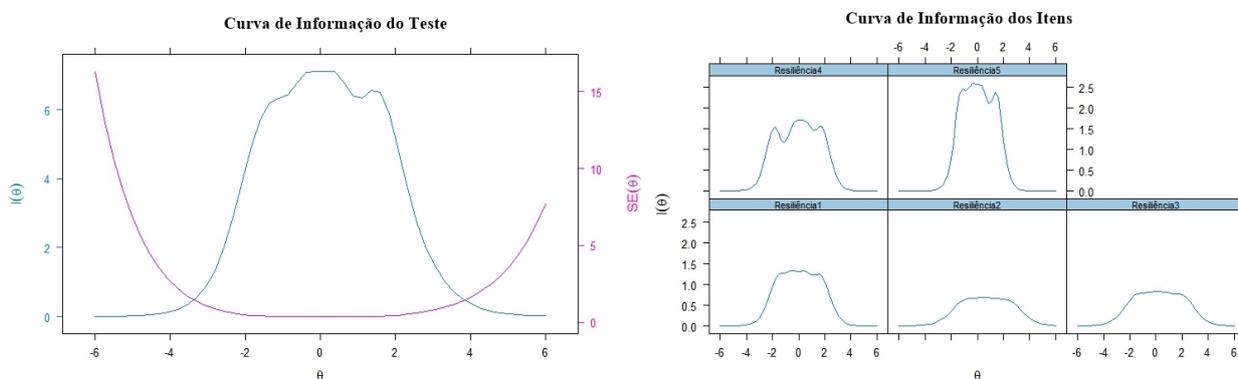


FIGURA 1.
Curva de informação do teste e dos itens.

DISCUSSÃO

Todas as pessoas, em algum momento de suas vidas, passarão por situações estressoras (Angst, 2017), o que indica a importância de se estudar a capacidade para se adaptar positivamente a tais circunstâncias potencialmente traumáticas. No Brasil, a resiliência é tema frequente de pesquisas (Rooke, 2015), contudo, poucos são os estudos quantitativos, e estes são importantes para se entender e conhecer os antecedentes e consequentes da resiliência. Nesta direção, o presente estudo objetivou reunir evidências psicométricas adicionais em torno da *Brief Resilience Scale*, uma das melhores alternativas para estimar a resiliência (Windle et al., 2011), sendo uma escala breve, de fácil administração e medindo o aspecto central do construto (Smith et al., 2008).

Efetivamente, confirmamos a estrutura unifatorial da BRS (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). Esses dados se somam as evidências iniciais reunidas por Coelho et al. (2016) sobre a unidimensionalidade deste instrumento no Brasil e as outras adaptações realizadas em países como Alemanha (Chmitorz et al., 2018) e Espanha (Rodríguez-Rey et al., 2016), que também verificaram que a BRS é uma escala essencialmente unidimensional. Portanto, os cinco itens avaliam um único fator que descreve a capacidade das pessoas para se recuperarem após um evento estressor, sendo esse o elemento central que caracteriza a resiliência (Rodríguez-Rey et al., 2016; Smith et al., 2008). Observou-se, ainda, que essa estrutura é provavelmente replicada em estudos futuros (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018), assegurando, assim a unidimensionalidade da BRS. Ressalta-se que os coeficientes de consistência interna foram dentro dos padrões recomendados pela literatura (Valentini & Damásio, 2016), reforçando a evidência de validade baseada na estrutura interna e indicando que essa escala também reúne evidências de precisão.

Estendemos as evidências de validade baseada na correlação com variáveis externas da BRS, que se correlacionou positivamente com otimismo, positividade e satisfação com a vida. A positividade é um composto de otimismo, satisfação com a vida e autoestima (Borsa, Rodrigues, & Bienemann, 2017), sendo estável em diferentes situações, tendo um papel importante no processo de adaptação a situações estressoras, sendo um elemento psicológico que contribui para a resiliência (Souri & Hasanirad, 2011). Ademais, a resiliência possibilita a manutenção da saúde mental em meio às adversidades (Grevenstein et al., 2016), de modo que tais adversidades causam efeitos leves e curtos em resilientes, que mantém um funcionamento saudável (Bonanno, 2005), além de continuarem a experimentar emoções positivas (Bonanno, 2004). Tais aspectos explicam as relações positivas com afetos positivos e negativos com estresse e estresse acadêmico, depressão, ansiedade, afetos negativos e o escore total do QSG. Finalmente, traços de personalidade são fundamentais para o surgimento da resiliência (Sarubin et al., 2015). Pessoas com maior instabilidade emocional tendem a vivenciar mais intensamente as emoções negativas (Gouveia et al., 2021), não tendo uma adaptação positiva frente os estressores (Coelho et al., 2016), sendo menos resilientes.

Em relação as análises da TRI, foi possível observar que todos os itens da BRS são discriminativos, isto é, conseguem diferenciar adequadamente as pessoas com magnitudes próximas ao longo do traço latente (Baker, 2001). Verificou-se, ainda, que a escala cobre uma ampla faixa do traço latente, tendo um pico de precisão para a avaliação de pessoas com nível moderado de resiliência. Finalmente, a escala possui itens que demandam níveis moderados e elevados de resiliência para serem endossados.

Apesar dos resultados promissores, é importante pontuar que o presente estudo tem limitações. Cabe ressaltar a natureza não probabilística da amostra, que inviabiliza generalizações e a natureza das medidas utilizadas, que são de autorrelato e sujeitas a vieses de resposta (e.g., aquiescência e desejabilidade social). É importante que em estudos futuros sejam controlados alguns desses vieses (controlando as relações pela desejabilidade), além de ter amostras maiores e mais heterogêneas. Ademais, considerando a aplicabilidade clínica da BRS, útil para testar intervenções específicas para a promoção da resiliência (Chmitorz et al., 2018), é fundamental contar com amostras de pacientes com doenças crônicas ou com algum diagnóstico de transtorno mental. A resiliência possibilita a melhoria da saúde mental e qualidade de vida (Gerino et al., 2017), podendo ter um papel fundamental para o prognóstico favorável em tais pacientes. Estudos dessa natureza são importantes, pois a resiliência não é cristalizada, sendo dinâmica e processual (Poletto & Koller, 2008), e intervenções que possam fomentá-la podem representar um passo importante para a promoção do bem-estar e a BRS pode ser uma ferramenta para avaliar a efetividade de tais propostas interventivas.

Conclui-se que a *Brief Resilience Scale* reúne evidências psicométricas necessárias para ser utilizada em pesquisas brasileiras que busquem identificar os preditores e desfechos associados à resiliência. Além de ser eficaz, por ser curta, torna-se uma alternativa em estudos em que se demanda uma rápida coleta dos dados (e.g., contextos coletivos), coletas online e em estudos com múltiplos instrumentos.

REFERÊNCIAS

- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27, 253-260. <https://bit.ly/3hgoCGm>
- Araújo, L. F., Teva, I., & Bermúdez, M. D. L. P. (2015). Resiliencia en adultos: Una

revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 33(3), 257-276.

<http://doi.org/10.4067/S0718-48082015000300009>

- Asparouhov, T., & Muthen, B. (2010). Simple second order Chi-square correction. Manuscrito não publicado. <https://bit.ly/3HsDtZ3>
- Baker, F.B. (2001). *The Basics of Item Response Theory*. Washington, DC: ERIC Clearinghouse on Assessment and Evaluation.
- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., ... & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- Bedewy, D., & Gabriel, A. (2015). Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale. *Health Psychology Open*, 2, 1-9. <https://doi.org/10.1177/2055102915596714>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 135-138. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x>
- Borsa, J. C., Rodrigues, A. J. N., Bienemann, B., & Damásio, B. F. (2017). Escala de Positividade: evidências iniciais de validade para adolescentes brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 16(3), 301-309. <http://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.12472>
- Caprara, G. V., Alessandri, G., Eisenberg, N., Kupfer, A., Steca, P., Caprara, M. G.,

- Abela, J. (2012). The Positivity Scale. *Psychological Assessment, 24*, 701-712. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026681>
- Chalmers, R. P. (2012). Mirt: A multidimensional item response theory package for the R environment. *Journal of Statistical Software, 48*(6), 1-29. <https://bit.ly/3UTNOAi>
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., ... & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience—A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review, 59*, 78-100. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.002>
- Chmitorz, A., Wenzel, M., Stieglitz, R. D., Kunzler, A., Bagusat, C., Helmreich, I., ... & Tüscher, O. (2018). Population-based validation of a German version of the Brief Resilience Scale. *PLoS One, 13*, e0192761. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192761>
- Coelho, G. L. H., Hanel, P. H., Cavalcanti, T. M., Rezende, A. T., & Gouveia, V. V. (2016). Brief Resilience Scale: Testing its factorial structure and invariance in Brazil. *Universitas Psychologica, 15*(2), 397-408.
- Coelho, G. L., Vilar, R., Hanel, P. H., Monteiro, R. P., Ribeiro, M. G., & Gouveia, V. V. (2018). Optimism scale: Evidence of psychometric validity in two countries and correlations with personality. *Personality and Individual Differences, 134*, 245-251. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.030>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2018). Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. *Educational and Psychological Measurement, 78*(5), 762-780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
- França, F. D. P., & Dias, T. L. (2021). Validity and reliability of the perceptions of academic stress scale. *Psicologia: Teoria e Prática, 23*(1), 01-21. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPPA13041>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12*(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model. *Frontiers in Psychology, 14*, 2003. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>
- Goldberg, D. P. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Oxford University Press: London.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Andrade, E. D. O., & Carneiro, M. B. (2005). Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 54*, 298-305. <https://bit.ly/3PfINkt>
- Gouveia, V. V., Araújo, R. C. R., Oliveira, I. C. V., Gonçalves, M. P., Milfont, T., Coelho, G. L. H., ... & Gouveia, R. (2021). A Short Version of the Big Five Inventory (BFI-20): Evidence on Construct Validity. *Revista Interamericana de Psicología, 55*(1). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i1.1312>

- Gouveia, V. V., Ribeiro, M. G. C., Loureto, G. D. L., Silva Neta, O. F. D., Gouveia, R. S., Vilar, R., & Freire, S. E. D. A. (2019). Scale of Positive and Negative Affects (EAPN-10): Evidence of its psychometric adequacy. *Trends in Psychology, 27*(1), 189-203.
<https://doi.org/10.9788/TP2019.1-14>
- Grevenstein, D., Aguilar-Raab, C., Schweitzer, J., & Bluemke, M. (2016). Through the tunnel, to the light: Why sense of coherence covers and exceeds resilience, optimism, and self-compassion. *Personality and Individual Differences, 98*, 208-217.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.001>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences, 76*, 18-27.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research, 291*, 113216.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Konaszewski, K., Niesiobędzka, M., & Surzykiewicz, J. (2020). Validation of the Polish version of the Brief Resilience Scale (BRS). *PLoS One, 15*, e0237038.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237038>
- Koral, L., & Cirak, Y. (2021). The relationships between fear of cancer recurrence, spiritual well-being and psychological resilience in non-metastatic breast cancer survivors during the COVID-19 outbreak. *Psycho-Oncology*.
<https://doi.org/10.1002/pon.5727>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2013). Factor 9.2 a comprehensive program for fitting exploratory and semiconfirmatory factor analysis and IRT models. *Applied Psychological Measurement, 37*, 497-498.
<http://doi.org/10.1177/0146621613487794>
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E., & Kiers, H. A. (2011). The Hull method for selecting the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research, 46*, 340-364.
<https://doi.org/10.1080/00273171.2011.564527>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2006). Resilience in the face of potential trauma: Clinical practices and illustrations. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 971-985.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20283>
- Monteiro, R. P., & Gouveia, V. V. (2019). Versão de 12 itens da Depression Stress and Anxiety Scale (DASS-12). Manuscrito em preparação.
- Oliveira, K. S., & Nakano, T. C. (2018). Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. *Revista Psicologia em Pesquisa, 12*, 1-11,
<https://doi.org/10.24879/2018001200100283>
- Pedrosa, I., Celis-Atenas, K., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E., & Muñoz, J. (2015). Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Terapia Psicológica, 33*(2), 127-138.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200007>
- Perim, P. C., Dias, C. S., Corte-Real, N. J., Andrade, A. L., & Fonseca, A. M. (2015). Análise fatorial confirmatória da versão Brasileira da Escala de Resiliência (ER-Brasil). *Gerias: Revista Interinstitucional de Psicologia, 8*(2), 373-384.
<https://bit.ly/3BmCJRt>

- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 436-448. <https://bit.ly/2l0662N>
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405-416. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>
- Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., & Hernansaiz-Garrido, H. (2016). Reliability and validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychological Assessment*, 28(5), 101-110. <https://doi.org/10.1037/pas0000191>
- Rooke, M. I. (2015). Aspectos conceituais e metodológicos da resiliência psicológica: uma análise da produção científica brasileira. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 671-687. Retirado de <https://bit.ly/3hkOUaD>
- Saleem, M., Dastgeer, S., Durrani, A. K., Saad, A. A., Manzoor, Z., & Hussain, H. N. (2020). Self-control mediates the relationship between psychosocial strengths and perceived severity of COVID-19 among frontline healthcare professionals of Pakistan: A single center experience. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, 1-5. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2662>
- Sánchez, J., Estrada-Hernández, N., Booth, J., & Pan, D. (2021). Factor structure, internal reliability, and construct validity of the Brief Resilience Scale (BRS): A study on persons with serious mental illness living in the community. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 620-645. <https://doi.org/10.1111/papt.12336>
- Sarriera, J. C., Schwarcz, C., & Câmara, S. G. (1996). Bem-estar psicológico: Análise fatorial da escala de Goldberg (GHQ-12) numa amostra de jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 293-306.
- Sarubin, N., Wolf, M., Giegling, I., Hilbert, S., Naumann, F., Gutt, D., ... & Padberg, F. (2015). Neuroticism and extraversion as mediators between positive/negative life events and resilience. *Personality and Individual Differences*, 82, 193-198. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.028>
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 208. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
- Silva-Sauer, L., de la Torre-Luque, A., Smith, B. W., CMC Lins, M., Andrade, S., & Fernández-Calvo, B. (2020). Brief Resilience Scale (BRS) Portuguese Version: validity and metrics for the older adult population. *Aging & Mental Health*, 25(8), 1554-1563. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1753015>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.299>
- Souza, R. V. L. D., Araújo, R. D. C. R., Gouveia, R. S. V., Coelho, G. L. D. H., & Gouveia, V. V. (2014). The positivity dimension of well-being: Adaptation and psychometric evidence of a measure. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(59), 305-312. <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201404>

- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Valentini, F., & Damásio, B. F. (2016). Variância média extraída e confiabilidade composta: Indicadores de precisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2), 1-7.
<https://doi.org/10.1590/0102-3772e322225>
- Vartak, J. (2015). The role of hope and social support on resilience in cancer patients. *Indian Journal of Mental Health*, 2(1), 35-42.
<https://bit.ly/3BtAjAt>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), 1-18.
<https://bit.ly/3hbiHCI>
- Zeng, Y., & Shen, K. (2010). Resilience significantly contributes to exceptional longevity. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2010, e525693
<https://doi.org/10.1155/2010/525693>
- Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., & Tao, Q. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *Journal of Adolescent Health*, 67(6), 747-755.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.026>

Todos los trabajos publicados en
Revista Salud & Sociedad (ISSNe:0718-7475)
están sujetos a una licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional



RESUMO

INTRODUÇÃO :A resiliência descreve a capacidade que o indivíduo possui para se adaptar de forma positiva às adversidades e estressores da vida. **OBJETIVO**: Considerando a importância do construto para a saúde física e mental das pessoas, a sua adequada quantificação é uma preocupação básica entre os pesquisadores. **MÉTODO**: No presente estudo (N = 591) reunimos evidências adicionais em torno da Brief Resilience Scale (BRS). Mais especificamente, replicando as evidências de validade baseada na estrutura interna, corroborando a sua unidimensionalidade, além de expandir as evidências de validade baseada nas correlações com variáveis externas (e.g., depressão, ansiedade, otimismo, afetos positivos e negativos). **RESULTADOS**: Ademais, observou-se que a BRS é precisa, tendo itens discriminativos, que exigiram níveis moderados e elevados de resiliência para o seu endosso, além de ser uma escala informativa, cobrindo ampla faixa do traço latente. **CONCLUSÕES**: No geral, os resultados indicam que esta é uma medida psicometricamente adequada, sendo breve e de fácil administração, recomendada em pesquisas onde se demanda uma rápida e eficaz avaliação da resiliência.

PALAVRAS-CHAVE: Resiliência, saúde mental, Brief Resilience Scale, psicometria.

RESUMEN

ANTECEDENTES: La resiliencia describe la capacidad del individuo para adaptarse positivamente a las adversidades y factores estresantes de la vida. **OBJETIVO**: Considerando la importancia del constructo para la salud física y mental de las personas, su adecuada cuantificación es una preocupación para la investigación. **MÉTODO**: En el presente estudio (N = 591) reunimos evidencia adicional en torno a la Brief Resilience Scale (BRS), replicando la evidencia de validez basada en la estructura interna, corroborando su unidimensionalidad, además de ampliar la evidencia de validez basada en correlaciones con variables externas (e.g., depresión, ansiedad, optimismo, afectos positivos y negativos). **RESULTADOS**: Además, se observó que la BRS es precisa, al tener ítems discriminativos, los cuales presentan niveles moderados y altos, además de ser una escala informativa, cubriendo un amplio rango del rasgo latente. **CONCLUSIONES**: Los resultados indican que se trata de una medida psicométricamente adecuada, breve y fácil de administrar, recomendada en investigaciones donde se requiere una evaluación rápida y eficaz de la resiliencia.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia, salud mental, Brief Resilience Scale, psicometría.