



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Resiliência em adolescentes portadores de doenças não transmissíveis: um estudo transversal

Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos<sup>1</sup>, Luiza de Lima Beretta<sup>1</sup>, Lina Miguéis Berardinelli<sup>2</sup>, Betânia Marta Domingues Quintanilha<sup>3</sup>, Patrícia dos Santos Claro Fuly<sup>1</sup>, José Henrique Withers Aquino<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro

<sup>3</sup>Instituto Fernandes Figueira

### RESUMO

**Objetivos:** identificar as condições de resiliência em adolescentes internados com doenças crônicas não transmissíveis e; levantar os principais fatores de proteção no enfrentamento dos adolescentes em relação aos danos causados pela doença. **Método:** estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa. Cenário: Hospital Universitário Pedro Ernesto. Sujeitos alvo: adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, internados com doença crônica. Utilizou-se o *WHOQOL – Bref* para coleta de dados; para análise utilizou-se o programa estatístico SAS 9.1.3. **Resultados:** o domínio psicológico e o *overall* foram mais significativos. Ademais, os fatores de proteção mais encontrados foram fatores baseados no próprio indivíduo e fatores relacionados ao apoio do meio ambiente. **Conclusão:** as experiências de vida e a forma com que cada adolescente enxerga o mundo influenciam fortemente o enfrentamento das adversidades. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde tenham sensibilidade e preparo para lidar com o adolescente e seu processo de adoecimento.

**Descritores:** Resiliência Psicológica; Adolescente Hospitalizado; Doença Crônica

## INTRODUÇÃO

O conceito de resiliência está envolto em ideologias relacionadas à noção de sucesso e de adaptação às novas circunstâncias sociais. Em medicina, o termo significa a capacidade de um sujeito de resistir a uma doença, infecção, intervenção por si próprio ou com a ajuda de medicamentos<sup>(1)</sup>. Já em psicologia, os precursores do termo resiliência são os termos invencibilidade e invulnerabilidade<sup>(2)</sup>.

Porém, resiliência e invulnerabilidade não são termos equivalentes. Resiliência seria uma “habilidade de superar adversidades, o que não significa que o indivíduo saia da crise ileso, como implica o termo invulnerabilidade”<sup>(3)</sup>.

Com o avanço nas pesquisas, viu-se que não existem pessoas invencíveis e que a resiliência não é um dado imutável nos indivíduos. Ela é fruto de um processo dinâmico que envolve fatores sociais e intrapsíquicos de vulnerabilidade e de proteção<sup>(4)</sup>.

Desta forma, resiliência não é um dom inato de certas pessoas especiais. Ela é, na verdade, um tipo de competência pessoal e social, que pode ser aprendida, promovida e desenvolvida nas pessoas, nas organizações, nas comunidades e, até mesmo, na vida social mais ampla<sup>(1)</sup>.

Neste contexto, o desenvolvimento dessa habilidade é o resultado entre a combinação de atributos individuais da criança ou jovem e seu ambiente familiar, social e cultural, sendo um processo interativo entre a pessoa e o meio<sup>(5)</sup>; um equilíbrio dinâmico entre os fatores que auxiliam o indivíduo na superação da adversidade (fatores de proteção) e fatores que a dificultam (fatores de vulnerabilidade), sejam eles externos ou internos.

De forma geral, os fatores de vulnerabilidade compreendem os eventos de vida desfavoráveis e os fatores protetores que remetem a formas de apoio tanto internas quanto externas

de forma a neutralizar o fator de agravamento e permitir o enfrentamento da adversidade.

Os processos de proteção têm a característica essencial de provocar uma modificação catalítica da resposta do indivíduo aos processos de risco. Podem ser evidenciadas quatro principais funções: (1) reduzir o impacto dos riscos, fato que altera a exposição da pessoa à situação adversa; (2) reduzir as reações negativas em cadeia que seguem a exposição do indivíduo à situação de risco; (3) estabelecer e manter a autoestima e autoeficácia, mediante o estabelecimento de relações de apego segura e o cumprimento de tarefas com sucesso; (4) criar oportunidades para reverter os efeitos do estresse<sup>(5)</sup>. É possível, portanto, compreender a capacidade de resiliência do indivíduo como o posicionamento e as ações dele frente às situações negativas de vida. Assim, quando um adolescente se encontra em uma condição de saúde desfavorável e tem a necessidade de inserção em uma instituição hospitalar, tem-se uma situação indutora de estresse, em que tanto o adolescente quanto seus familiares podem ficar bastante abalados.

Contudo, espera-se do adolescente considerado resiliente a utilização de estratégias de regulação, o que inclui a capacidade de mudar os seus comportamentos, sentimentos e emoções para reagir e se adaptar aos contextos onde se inserem<sup>(6)</sup>. Assim, espera-se que o mesmo regularize seu estado emocional e tenha aderência ao tratamento recomendado, buscando formas de se curar ou prolongar sua expectativa de vida.

A adolescência, *per se*, já é considerada uma fase de grandes conflitos, onde há um desajuste consigo mesmo. É um momento de fragilidade, no qual além das mudanças corporais ocorrem modificações no contexto sociocultural<sup>(7)</sup>.

Todos estes fatores somados a crenças, valores, costumes, ou seja, a cultura, consiste em fator determinante na forma como o adolescen-

te se percebe, relaciona-se com os outros e guia sua vida rumo à fase adulta<sup>(8)</sup>.

A descoberta de uma doença crônica nesta fase da vida pode ser encarada com dificuldade, uma vez que a própria cronicidade remete a episódios de exacerbação dos sintomas e condições indesejáveis da patologia como dor, medo da morte, entre outros.

As doenças crônicas não transmissíveis correspondem a um problema a nível mundial. No Brasil, são responsáveis por 72,0% das causas de óbitos, com destaque para doenças do aparelho circulatório (DAC) (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%)<sup>(9)</sup>.

Neste sentido, vale ressaltar a importância de redes sociais de apoio e da equipe de saúde, com relação ao suporte emocional e também no auxílio ao controle da doença, uma vez que o controle dos sintomas pode ter um impacto bastante positivo na forma com que o adolescente encara e enfrenta a mesma.

Em tempos de mudanças amplas, profundas e aceleradas, como nos dias atuais, o conhecimento sistemático da resiliência é um instrumento válido e eficaz para todos os que se propõem a aperfeiçoar sua atuação profissional.

Ante o exposto, o presente trabalho tem como objetivos: identificar os domínios encontrados para resiliência em adolescentes internados com doenças crônicas não transmissíveis e; levantar e discutir os principais fatores de proteção utilizados no enfrentamento dos adolescentes em relação aos danos causados pela doença.

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória, tipo transversal que faz parte do projeto de pes-

quisa intitulado “Estudo sobre resiliência em adolescentes portadores de doenças crônicas não transmissíveis”. O projeto foi realizado na Enfermaria Aloysio Amâncio da Silva do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Os sujeitos alvos dessa pesquisa foram adolescentes, em conformidade com a Organização Mundial da Saúde, que convivem com algum tipo de doença crônica.

Os critérios de inclusão foram: adolescentes entre 10 e 19 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de qualquer doença crônica não transmissível que estivessem em internação no hospital referido e aceitassem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No caso de menores de idade, o responsável legal é quem deveria assinar o termo.

Os critérios de exclusão foram: adolescentes sem condições de responder ao questionário em razão de distúrbios psiquiátricos ou doença que impossibilite a fala ou escrita.

A coleta dos dados em abril de 2013. Como instrumento de coleta foi utilizado o questionário *WHOQOL – Bref*, versão breve que contém 26 perguntas divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

As questões do domínio 1 (físico) correspondem à dor e desconforto (questão 3), dependência de medicação ou de tratamentos (questão 4), energia e fadiga (questão 10), mobilidade (questão 15), sono e repouso (questão 16), atividades da vida cotidiana (questão 17), capacidade de trabalho (questão 18).

As questões do domínio 2 (psicológico) correspondem à sentimentos positivos (questão 5), pensar, aprender, autoestima (questão 6),

memória e concentração (questão 7), imagem corporal e aparência (questão 11), sentimentos negativos (questão 19), espiritualidade/religião/crenças pessoais (questão 26).

As questões do domínio 3 (relações sociais) se referem a relações pessoais (questão 20), suporte (apoio) social (questão 22), atividade sexual (questão 21).

As questões do domínio 4 (meio ambiente) incluem segurança física e proteção (questão 8), ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) (questão 9), recursos financeiros (questão 12), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (questão 13), participação em, e oportunidades de recreação/lazer (questão 14), ambiente no lar (questão 23), cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (questão 24), transporte (questão 25).

Finalmente, as questões do *overall* incluem percepção da qualidade de vida (questão 1) e satisfação com a saúde (questão 2).

Após a coleta dos dados, foi realizada a análise dos mesmos; a pontuação dos escores do questionário foi realizada utilizando-se o programa estatístico SAS 9.1.3. Primeiramente, realizou-se o cálculo dos *scores* de cada questão de acordo com a sintaxe da Organização Mundial de Saúde, depois de realizada essa transformação, aplicou-se uma estatística básica para a qualidade de vida em cada domínio.

Em um próximo passo, realizou-se um teste de variância (ANOVA) utilizando um modelo de regressão múltipla com 5% de significância para analisar o quanto cada domínio explica cada questão. Esse método apresenta dois testes, o teste F e o teste t de Student.

A regressão múltipla também foi utilizada para analisar a relação entre a variável sexo e os domínios. Além disso, aplicou-se um teste F para o total de cada paciente em relação a cada domínio, a fim de verificar quais domínios foram mais significativos.

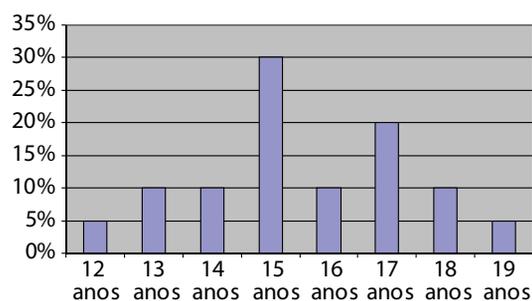
Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro com número de protocolo CEP/HUPE 2690/2010 e CAAE 0134.0.228.258 – 10, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 20 adolescentes, dos quais dez do sexo feminino. A escolaridade encontrada se distribui, principalmente, entre os ensinos fundamental (50%) e médio (45%), havendo apenas um paciente com ensino superior (5%).

No gráfico 1 está disposta a distribuição dos sujeitos por idade, no qual é possível perceber que os participantes encontram-se entre 12 e 19 anos.

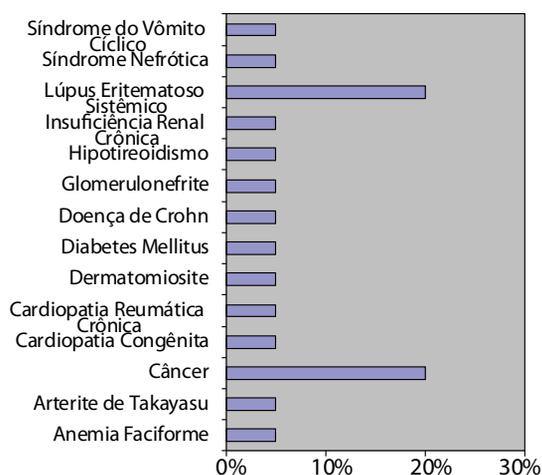
**Gráfico 1.** Distribuição dos sujeitos da pesquisa de acordo com a idade. Rio de Janeiro, 2013



Fonte: Elaboração dos autores, 2013

No gráfico 2 observa-se a distribuição de sujeitos por tipo de doença crônica não transmissível. Há maior incidência de pacientes com câncer e lúpus eritematoso sistêmico.

**Gráfico 2.** Distribuição dos sujeitos da pesquisa de acordo com o tipo de doença crônica não transmissível. Rio de Janeiro, 2013



Fonte: Elaboração dos autores, 2013

**Tabela 1:** Estatística descritiva dos domínios 1, 2, 3, 4 e overall. Rio de Janeiro, 2013

Variável	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Domínio 1	58,75	12,179	42,8571	89,2857
Domínio 2	59,5833	13,9901	29,1667	79,1667
Domínio 3	74,1666	14,281	50	100
Domínio 4	63,2812	16,7482	28,125	93,75
Overall	80	17,631	31,25	106,25

Fonte: Elaboração dos autores, 2013

Observando a tabela 1, conclui-se que o domínio 3 apresentou os maiores score médio (74,1666), máximo (100) e mínimo (50). O domínio 1, por sua vez, apresentou a menor média (58,75) e menor desvio padrão (12,179).

**Tabela 2:** Tabela de aplicação do modelo de regressão múltipla das questões em relação aos domínios. Rio de Janeiro, 2013

Variável	Modelo	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4	Overall
1	0,0457	0,2325	0,9752	0,7828	0,4777	0,0062
2	0,0007	0,2325	0,9752	0,7828	0,4777	0,0005
3	0,2677	0,3219	0,049	0,2133	0,2142	0,8321
4	0,8253	0,2682	0,8267	0,9185	0,6046	0,3943
5	0,0004	0,1522	0,0002	0,1433	0,9184	0,653

6	0,1604	0,0995	0,0651	0,2264	0,4798	0,5693
7	0,0044	0,8176	0,0007	0,1358	0,6524	0,5216
8	0,0015	0,0255	0,3089	0,1103	0,0022	0,1013
9	0,2307	0,9557	0,8638	0,8141	0,2396	0,4926
10	0,0091	0,0935	0,0342	0,9637	0,8335	0,3017
11	0,8563	0,6479	0,5563	0,7668	0,8542	0,5738
12	0,0143	0,3455	0,3828	0,0677	0,4336	0,022
13	0,0707	0,5124	0,9572	0,4159	0,0054	0,2428
14	0,0004	0,4984	0,0032	0,2357	0,0101	0,1527
15	0,2292	0,8231	0,2751	0,6909	0,6481	0,8014
16	0,0322	0,2298	0,8594	0,6237	0,4961	0,1286
17	0,0001	0,088	0,0403	0,1963	0,2313	0,0282
18	0,7053	0,21	0,6426	0,454	0,7367	0,7416
19	0,0137	0,6801	0,0434	0,4291	0,1685	0,4128
20	0,001	0,2773	0,71	0,0031	0,1934	0,5684
21	0,4324	0,8085	0,8352	0,1913	0,5897	0,6883
22	0,1549	0,6995	0,9985	0,0842	0,8289	0,4676
23	0,109	0,8112	0,0876	0,5785	0,1117	0,8959
24	0,0434	0,1396	0,724	0,7736	0,8679	0,1493
25	0,033	0,7684	0,8905	0,0427	0,0027	0,1178
26	0,5835	0,7895	0,1331	0,6814	0,4982	0,9239

Fonte: Elaboração dos autores, 2013

Analisando a tabela 2, nota-se que ao menos um dos domínios explica as questões 1, 2, 5, 7, 8, 10, 12, 14, 17, 19, 20 e 25, de fato, o domínio overall com p valor de (0,0457) e (0,0007) explica, respectivamente, a variação das respostas das questões 1 e 2.

Observa-se que o domínio 2, com um p valor de 0,0002 consegue explicar a questão 5, assim como a questão 7, com um p valor de 0,0007, e a questão 19, tendo em vista que o seu p valor é igual a 0,0434.

A partir da análise do domínio 3, tem-se que o mesmo explica a questão 20 com um p valor de 0,0031.

Tendo em vista o domínio 4, pode-se afirmar que o mesmo explica quatro variáveis que estão contidas em seu domínio: com um p valor de 0,0022 explica a variável 8, com um p valor de 0,0054 explica a variável 13, elucida a variável 14 com um p valor de 0,0101 e a variável 25, mediante um p valor de 0,0027.

Vale salientar que algumas variáveis, além de serem explicadas pelos seus domínios de origem, podem ser esclarecidas por outros

domínios, isso, pois, podem ter relação com os mesmos. Esse fator pode ser verificado nas questões 3, 8, 10, 12, 14, 17 e 27.

A variável 3 mesmo não sendo explicada pelo seu domínio de origem, qual seja o 1, é explicada com um p valor de 0,049 pelo domínio 2, pois sua resposta pode ter alguma relação psicológica.

A variável 8 além de ser explicada pelo domínio 4, de origem, é explicada pelo domínio 1, pois deve haver alguma relação física além da relação com o ambiente.

A variável 10, que também não é explicada pela variável de origem, pode ser explicada com um p valor de 0,0392 pelo domínio 2 em razão de algum forte indício de relação com o psicológico.

A variável 12 que não é explicada pelo domínio 4, o seu de origem, pode ser explicada pelo domínio *overall* geral com um p valor de 0,022.

A variável 14 além de ser explicada pelo domínio 4, também pode ser esclarecida pelo domínio 2 com um p valor de 0,0032.

A variável 17 não pode ser explicada pelo domínio 1 de origem, mas é explicada pelos domínios 2 e *overall* com os respectivos p valor 0,0403 e 0,0282.

E, a variável 25, explicada pelo domínio de origem 4, pode ser elucidada também pelo domínio 3 com um p valor de 0,0427, pois pode haver um forte indício de relação entre o ambiente e o relacionamento social.

Para finalizar a análise da regressão múltipla, observa-se que os modelos das variáveis 16 e 24 são significativos, porém não apresentam nenhum domínio que os expliquem, isso pode acontecer, pois mesmo sendo um modelo eficaz, os domínios não foram suficientes para explicar as respostas obtidas nessas questões.

**Tabela 3:** Tabela de regressão múltipla da variável sexo em relação aos domínios. Rio de Janeiro, 2013

Variável	Modelo	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4	Overall
Sexo	0,805	0,5437	0,7331	0,8095	0,451	0,4425

Fonte: Elaboração dos autores, 2013

Por meio da tabela Tabela3, observa-se que nenhum domínio explica a variável sexo.

Analisando a tabela 4, nota-se que todos os domínios apresentam um p valor menor que 0,05, o que indica um forte indício de que o coeficiente de correlação é diferente de 0, com isso, as variáveis podem ser correlacionadas, exceto os domínios 2 e 3 em relação ao *overall* que apresentam p valores de 0,1049 e 0,2341, nesta ordem. De fato, a maioria das variáveis apresenta um coeficiente de correlação maior que 0, sendo o maior entre o domínio 1 e o 4 com um coeficiente de correlação de 0,75378.

**Tabela 4:** Tabela de análise de correlação entre os domínios segundo p valor (coeficiente de correlação). Rio de Janeiro, 2013

	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4	Overall
Domínio 1	1	0,52080(0,0185)	0,68356(0,0009)	0,75378(0,0001)	0,53508(0,0151)
Domínio 2	0,52080(0,0185)	1	0,56345(0,0097)	0,45773(0,0424)	0,37341(0,1049)
Domínio 3	0,68356(0,0009)	0,56345(0,0097)	1	0,69051(0,0008)	0,27871(0,2341)
Domínio 4	0,75378(0,0001)	0,45773(0,0424)	0,69051(0,0008)	1	0,53958(0,0141)
Overall	0,53508(0,0151)	0,37341(0,1049)	0,27871(0,2341)	0,53958(0,0141)	1

Fonte: Elaboração dos autores, 2013

## DISCUSSÃO

Um dos aspectos verificados neste estudo consiste no fato de que os participantes encontram-se mais satisfeitos no quesito qualidade de vida e estado de saúde, e mais insatisfeitos com relação ao aspecto físico. Essa insatisfação com o corpo, apesar de cada vez mais frequente na sociedade atual em diferentes faixas etárias, é maior entre adolescentes e pode ser consequência das mudanças biopsicossociais características desta fase<sup>(10)</sup>.

Corroborando este dado, um estudo realizado com adolescentes encontrou elevada prevalência de insatisfação corporal nos adolescentes avaliados, sem diferenças entre os gêneros<sup>(11)</sup>.

Outro achado foi a relação entre dor e desconforto com o domínio psicológico, demonstrando que sua resposta pode ter alguma relação psicológica. Essa relação dá ênfase ao aspecto subjetivo de cada indivíduo, o que faz com que o adoecimento, a dor e as suas consequências sejam encaradas de maneiras diferentes, dependendo do sentido que cada adolescente atribuiu ao trauma sofrido.

Da mesma forma, percebe-se uma associação entre energia e fadiga com o aspecto psicológico, novamente reforçando a ideia de que a visão de mundo do adolescente influencia sua forma de encarar as adversidades da vida.

Também foi encontrada relação entre participação e oportunidades de recreação/lazer com o meio ambiente e o domínio psicológico. Isso indica que as oportunidades e a participação em atividades de lazer estão intimamente relacionadas ao ambiente onde o indivíduo está inserido e a própria motivação de cada um em participar destas atividades, o que envolve diretamente o aspecto psicológico.

A forma como o adolescente percebe e lida com seus problemas tem forte relação com o

desenvolvimento do seu potencial de resiliência; indivíduos resilientes são pessoas que conseguem ressignificar sentimentos e experiências negativas, minimizando o impacto e edificando algum sentido nesta experiência<sup>(12)</sup>.

Observou-se ainda relação estatística entre a disponibilidade de recursos financeiros e a qualidade de vida e satisfação com a saúde. Um baixo nível socioeconômico pode ser considerado fator de risco ao evidenciar a possibilidade de problemas relacionados ao uso de drogas, violência e até mesmo manutenção de qualidade de vida<sup>(13)</sup>.

Entretanto, o impacto da condição social será determinado pela interpretação de cada indivíduo. Assim, certo acontecimento pode significar uma experiência dotada de sentimentos negativos para uma pessoa e ser motivo de amadurecimento e crescimento pessoal para outra.

Em um estudo realizado em Brasília, DF, com 852 jovens e adolescentes, constatou-se que, apesar de um baixo nível socioeconômico, a presença das redes de apoio com a família, escola e amigos contribuiu para o aumento das vivências resilientes, minimizando o impacto deste possível fator de risco<sup>(13)</sup>.

Vale ressaltar, ainda, que algumas facetas amplamente citadas na literatura como importantes para o enfrentamento das adversidades não foram estatisticamente significativas. Isso pode ter ocorrido devido ao fato de que, embora eficaz, o instrumento utilizado não tenha sido suficiente para reconhecê-las.

Outra possibilidade inclui dificuldade de entendimento das perguntas do questionário por parte dos adolescentes, uma vez que se trata de uma amostra jovem com escolaridade predominante no nível fundamental.

Não foram estatisticamente relevantes neste estudo: autoestima, ambiente físico, capacidade de aceitar aparência física, capacidade para se locomover, capacidade para o trabalho,

apoio que recebe dos amigos e à espiritualidade, religião e crenças pessoais.

A autoestima não foi estatisticamente significativa, porém, sua relação com o processo de resiliência é amplamente abordada na literatura como um dos principais fatores de proteção baseados no indivíduo. Estudos apontam que o desenvolvimento de resiliência está ligado à capacidade de autorregulação e autoestima<sup>(14)</sup>.

O ambiente físico também está relacionado com o enfrentamento das adversidades, uma vez que a resiliência pode ser definida como uma interação entre fatores genéticos e ambientais<sup>(5)</sup>.

Apesar de não terem sua relevância confirmada nos testes, a capacidade de aceitar e aparência física, capacidade para se locomover e capacidade para o trabalho podem ter influência no processo de desenvolvimento de resiliência, direta ou indiretamente.

Alguns autores afirmam que adolescentes mais resilientes sentem-se mais competentes, valorizam-se mais, estão mais contentes consigo mesmos e aceitam mais o corpo que têm. Os mesmos autores afirmam, ainda, que gostar de si está intimamente relacionado a gostar da vida que se leva e que meninas e meninos mais resilientes têm mais prazer em viver<sup>(4)</sup>. Assim, estas ideias confirmam a importância das variáveis supracitadas no processo.

Quanto ao apoio que recebe dos amigos, sua importância é apontada por diferentes estudos sobre resiliência no indivíduo, que consideram a influência de relações com pessoas significativas e próximas como forma de apoio para superação das adversidades da vida, o que refuta os resultados obtidos<sup>(2,5)</sup>.

É importante ressaltar, também, que a espiritualidade e as crenças pessoais, apesar de não terem sido estatisticamente significativas, podem ser importantes para o desenvolvimento de resiliência.

Em um estudo com adolescentes expostos a situações de risco psicossocial, verificou-se que 62% dos jovens considera a religião como sendo bastante ou muito importante e, além disso, 77% costuma pedir ajuda para resolver seus problemas e 68,3% costumam agradecer (bastante e muito) a Deus. Assim, destaca-se o modo como os indivíduos investem em sua espiritualidade e como esta contribui para sua autoestima e, portanto, para sua resiliência<sup>(13)</sup>.

Assim, religião, espiritualidade e crenças pessoais podem servir de apoio em momentos difíceis e ainda contribuem para o desenvolvimento de outros fatores como esperança, segurança e conforto<sup>(13)</sup>.

Outro fator relevante é a possibilidade de correlação entre todos os domínios estudados, reforçando a noção de que a resiliência não é apenas um catálogo de qualidades dos indivíduos e sim um processo multifatorial que liga o indivíduo ao meio que o rodeia desde o nascimento até a morte<sup>(15)</sup>.

Verificou-se que apenas o domínio 1 (físico) não é significativo, ou seja, todos os demais domínios foram bastante expressivos em relação ao total obtido por cada paciente.

O domínio físico, que explica apenas a variável 8 (segurança física e proteção), pode não ter sido significativo devido ao fato de que todos os adolescentes que fizeram parte deste estudo encontravam-se em internação hospitalar, limitados na enfermaria e cercados por médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde.

Apesar disso, é importante lembrar que o domínio 1 possui forte relação com o domínio 4 (meio ambiente), o qual foi significativo na amostra analisada.

Embora domínios 2,3,4 e *overall* sejam significativos, o domínio 2 (psicológico) e o *overall* foram os que mais influenciaram na qualidade de vida e no processo de resiliência, quando comparados aos demais.

O domínio psicológico, conforme abordado anteriormente neste estudo, explica as questões referentes a sentimentos positivos, memória e concentração, sentimentos negativos, além de dor e desconforto, energia e fadiga, participação e oportunidades de recreação/lazer.

Já o *overall* explica a percepção da qualidade de vida, satisfação com a saúde e recursos financeiros. Além disso, a faceta atividades da vida cotidiana pode ser explicada pelos dois domínios (psicológico e *overall*).

Desta forma, observa-se que os fatores protetivos mais encontrados nesta análise são fatores baseados em características individuais e fatores relacionados ao apoio do meio ambiente.

As características protetoras individuais se referem a qualidades que auxiliam no enfrentamento, tornando o indivíduo menos susceptível à determinada situação. Essas características são resultado da relação existente entre a pessoa, o ambiente em que vive e seus traços de personalidade<sup>(4)</sup>.

As características individuais e a convicção quanto às próprias capacidades para lidar com os desafios da vida também podem desempenhar um papel protetor para o indivíduo<sup>(5)</sup>.

No caso de uma situação de doença, o enfrentamento cognitivo e a aceitação da realidade do quadro podem ser possíveis fatores de proteção, na medida em que se associam a uma melhor qualidade de vida e a um menor sentimento de estresse<sup>(16)</sup>.

Assim, elementos protetores baseados no próprio indivíduo têm uma associação positiva com o enfrentamento das adversidades, embora estejam diretamente ligados ao meio em que o adolescente vive e à sua trajetória de vida.

Com relação ao ambiente, o meio que cerca a criança e o adolescente nunca é per-

feito nem invulnerável, mas quando o saldo protetor é maior e constante, consegue diminuir os efeitos danosos das adversidades<sup>(4)</sup>.

Neste contexto, além da família, a escola, os profissionais de saúde e a própria comunidade onde o adolescente está inserido podem fornecer ajuda e amparo nos momentos difíceis. Quando a comunidade é capaz de prover serviços públicos como educação, saúde, segurança e habitação de qualidade, é possível perceber de forma mais clara seu papel protetor<sup>(4)</sup>.

A proporção em que os fatores protetivos encontrados neste estudo influenciam no processo de resiliência ainda não está claramente definida na literatura, entretanto, sabe-se que o conjunto desses fatores é considerado fundamental para se compreender melhor o desenvolvimento de potencialidades e estratégias de enfrentamento e, assim, organizar ações efetivas para promoção da resiliência e redução das vulnerabilidades dos indivíduos.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que o domínio 2 (psicológico) e o *overall* foram os que apresentaram os menores p valores, ou seja, existem indícios de que estes domínios influenciaram mais na qualidade de vida dos adolescentes participantes da pesquisa, quando comparados aos demais.

Desta forma, os fatores de proteção mais encontrados nesta análise são fatores baseados no próprio indivíduo e fatores relacionados ao apoio do meio ambiente. Estes achados reforçam a ideia de que as experiências de vida e a forma com que cada adolescente enxerga o mundo ao seu redor influenciam fortemente o enfrentamento das adversidades.

Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde tenham sensibilidade e preparo adequado para identificar as peculiaridades do indivíduo adolescente e do processo de adoecimento de cada paciente, além de minimizar, dentro do possível, as experiências negativas, com o intuito de contribuir para que a experiência da hospitalização edifique algum sentido construtivo para o adolescente.

Logo, um cuidado sob a perspectiva da resiliência permite uma assistência voltada para a integralidade, valorizando elementos objetivos e subjetivos. Este novo paradigma visa o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais dos pacientes e da equipe de saúde, enfatizando as formas de enfrentamento das doenças e adversidades em detrimento da valorização apenas das patologias.

Propõe-se que o Estado e os profissionais de saúde se articulem para uma atenção integral e que os aspectos relacionados à resiliência de uma forma geral e, particularmente, durante a adolescência e adoecimento crônico sejam abordados e discutidos de maneira enfática tanto nos cursos de graduação em saúde, quanto nos hospitais e na rede de saúde, de forma a motivar novos estudos na área e melhorar a qualidade da assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

1. Sória DAC, Souza IEO, Moreira MC, Santoro DC, Menezes MFB. A resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. *Esc. Anna Nery*. 2006 Dec; 10(3): 547-51.
2. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicol est*. 2003; 8(spe): 75-84.
3. Zimmerman MA, Arunkumar R. Resiliency research: implications for schools and policy. *Social Policy Report*. 1994; 8(4): 1-18.
4. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Deslandes SF. Superação de dificuldades na infância e adolescência: conversando com profissionais de saúde sobre resiliência e promoção da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
5. Rutter M. Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1987; 22(4): 323-56.
6. Gestsdottir S, Lerner RM. Positive development in adolescence: The development and role of intentional self regulation. *Hum dev*. 2008; (51): 202-224.
7. Câmara SG, Carlotto MS. Coping e gênero em adolescentes. *Psicol estud*. 2007; 12(1): 87-93.
8. Torres CA, Barbosa SM, Barroso MGT, Pinheiro PNC. Investigating the vulnerability and the risks of adolescents in the midst of STD/ HIV/ Aids in their several contexts – a exploratory study. *Online braz j nurs [Internet]*. 2008 February [Cited 2013 Dec 12] 7(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1138>.
9. <http://dx.doi.org/10.5935/2F1676-4285.20081138>
10. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011; 377(9781): 1949-61.
11. Ricciardelli L, McCabe MP. Body Image development in adolescent boys. In Cash TF, Smolak L. *Body Image: a handbook of science, practice and prevention*. New York: Guilford Press; 2011.p. 85-92.
12. Marques FA, Legal EJ, Höfelmann DA. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. *Rev paul pediatr*. 2012; 30(4): 553-61.
13. Zanon AP, Dóro MP, Zanis Neto J, Bonfim C. A percepção de adolescentes submetidos ao transplante de células troncohematopoéticas em relação à própria hospitalização. *Rev SBPH [periódico na Internet]*. 2010[cited 2013 Dec 20] 13(1). Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582010000100010&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582010000100010&script=sci_arttext)

14. Amparo DM, Galvão ACT, Alves PB, Brasil KT, Koller SG. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estud psicol (Natal)*. 2008; 3(2), 165-74.
15. Sória DAC, Bittencourt AR, Menezes MFB, Sousa CAC, Sousa CR. Resiliência na área da enfermagem em oncologia. *Acta paul enferm*. 2009[ serial on the Internet] 22(05). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002009000500017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002009000500017&script=sci_arttext)
16. Cyrulnik, B. *Resiliência: Essa Inaudita Capacidade de Construção Humana*. São Paulo: Instituto Piaget; 2003.
17. Weaver KE, Antoni MH, Lechner SC, Durán RE, Penedo F, Fernandez MI, et al. Perceived stress mediates the effects of coping on the quality of life of HIV-positive women on highly active antiretroviral therapy. *AIDS behave*. 2004; 8(2): 175-83.

---

**Recebido:** 13/12/2013

**Revisado:** 13/12/2013

**Aprovado:** 19/12/2013