

Capacidade de resiliência em adolescentes: o olhar da enfermagem

Resilience among adolescents: the regard of nursing

Capacidad de resiliencia en adolescentes: el mirar de la enfermería

Rosângela da Silva Santos^I; Ana Claudia Mateus Barreto^{II}

RESUMO: O estudo objetivou identificar como adolescentes utilizam mecanismos de resiliência em situações adversas; analisar a capacidade de resiliência das adolescentes e sua contribuição para a prática da enfermagem. Pesquisa qualitativa com 12 adolescentes internadas em maternidade municipal do Rio de Janeiro, utilizou o método narrativa de vida. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2008. As narrativas foram submetidas à análise temática. As adolescentes eram filhas de pais casados, separados, conviveram e não conviveram com o padrasto, desconheciam seu pai biológico ou foram criadas por avós. Brigas dos pais, violência sexual, agressões físicas, família desestruturada produziram sequelas, como baixa autoestima. Ressalta-se a importância da contribuição teórica do referencial de resiliência, sua aplicabilidade no cuidado de enfermagem às adolescentes em situações adversas, auxiliando-as no resgate de sua autoestima a partir do empoderamento desta clientela. A relação dialógica entre as adolescentes e as enfermeiras potencializa a resiliência e reduz a vulnerabilidade.

Palavras-Chave: Vulnerabilidade; adolescente; resiliência; enfermagem.

ABSTRACT: This study aimed at [1] identifying how adolescents activate resilience mechanisms in adverse situations; [2] analyzing the resilience capacity of adolescents and their contribution to nursing practice. Qualitative research with 12 hospitalized adolescents occurred in February, 2008. Narratives were treated with thematic analysis. The adolescents investigated were daughters of married, divorced parents, some having lived and others not, with their stepfathers. Either they were unaware of their biological father's identity or they were raised by grandparents. Parental conflicts, sexual violence, physical aggression, and broken families produced sequels, such as low self-esteem. We emphasize the relevance of the resilience framework and its applicability in nursing care to adolescents in adverse situations, to help them restore self-esteem by working on their empowerment. The dialogic relationship between adolescents and nurses enhances resilience and reduces vulnerability.

Keywords: Vulnerability; adolescent; resilience; nursing.

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo identificar como los adolescentes utilizan mecanismos de resiliencia en situaciones adversas; analizar la capacidad de resiliencia de las adolescentes y su contribución para la práctica de la enfermería. Estudio cualitativo con 12 adolescentes hospitalizadas en maternidad municipal de Rio de Janeiro - Brasil, utilizó el método narrativa de vida. La colecta de datos ocurrió en febrero de 2008. Las narrativas fueron sometidas al análisis temático. Las adolescentes eran hijas de padres casados, separados, vivían y no vivían con su padrastro, no conocían su padre biológico o fueron creadas por abuelos. Peleas de los padres, violencia sexual, agresiones físicas, familia desestructurada produjeron secuelas disfuncionales, tales como baja autoestima. Se destaca la importancia de la contribución teórica del marco de la resiliencia, su aplicabilidad en los cuidados de enfermería a las adolescentes en situaciones adversas, ayudándolas a recuperar su autoestima desde el empoderamiento de esta clientela. La relación dialógica entre las adolescentes y las enfermeras aumenta la resiliencia y reduce la vulnerabilidad.

Palabras Clave: Vulnerabilidad; adolescente; resiliencia; enfermería.

INTRODUÇÃO

A inquietação para realização desta investigação teve origem a partir da observação da alta incidência de adolescentes com condilomatose submetidas a cesariana devido ao grau de comprometimento do canal de parto e de recém-nascidos, filhos de mães adolescentes, tratados para sífilis congênita. Teve como objeto de estudo a resiliência das adolescentes que vivenciaram situações adversas e como objetivos: Identificar como estas adolescentes utilizam mecanismos de resiliência em situações adversas; analisar

a capacidade de resiliência das adolescentes e sua contribuição para a prática da enfermagem.

Os resultados evidenciaram que as adolescentes entrevistadas foram vítimas de violência, e vivenciaram situações negativas em seus meios familiares. Estas situações passaram por falta de coesão familiar, ausências paternas e maternas e por dificuldades oriundas do baixo poder econômico. Apesar das situações hostis vivenciadas pelas adolescentes, cada uma a seu modo e dentro de suas possibilidades, tentou superar suas adversidades.

^IEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora IC do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico / Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro. Representante no CA de Enfermagem no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. E-mail: rosangelaufrij@gmail.com

^{II}Enfermeira do Hospital Maternidade Leila Diniz. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde/Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: amateusbarreto@yahoo.com.br.

A resiliência distingue-se pela habilidade do ser humano responder às demandas da vida cotidiana de forma positiva, a despeito das diversidades enfrentadas ao longo de seu ciclo vital de desenvolvimento, resultando na combinação entre os atributos do indivíduo, de seu ambiente familiar, social e cultural¹.

REVISÃO DE LITERATURA

A resiliência distingue-se pela habilidade do ser humano responder às demandas da vida cotidiana de forma positiva, a despeito das adversidades enfrentadas ao longo de seu ciclo vital de desenvolvimento, resultando na combinação entre os atributos do indivíduo, de seu ambiente familiar, social e cultural. Denomina-se resiliência^{1,2} a capacidade de superar as mais difíceis situações, enquanto outras pessoas ficam aprisionadas na infelicidade e na angústia que se abatem sobre elas.

Oriunda do latim, a palavra *resilio* denota retornar a um estado anterior, sendo empregada, na engenharia e na física, para definir a capacidade de um corpo físico voltar ao seu estado normal, depois de haver sofrido uma pressão sobre si. Posteriormente, o termo foi adaptado para as ciências humanas e da saúde, exprimindo a capacidade que alguns indivíduos possuem para resistirem às adversidades, a força necessária para a saúde mental estabilizar-se durante a vida, mesmo após a exposição a riscos. Demonstrando a habilidade de se acomodar e reequilibrar frente às adversidades^{3,4}.

Na concepção de risco confunde-se adolescente em situação de risco com aquele que demonstra comportamento de risco. Dentro de um quadro de risco e resiliência, os fatores de risco estão menos relacionados às consequências do comportamento e mais aos fatores que limitam a probabilidade de sucesso, à medida que se expõe ao risco e focaliza o comportamento propriamente dito^{2,5}.

Indivíduos expostos a situações de risco que não desenvolvem a capacidade de resiliência são vistos como mais vulneráveis a estes eventos. Evidenciam alterações aparentes no desenvolvimento físico e/ou psicológico quando submetidos a estressores e a riscos. Tais alterações tornam-se evidentes na trajetória de adaptação destes indivíduos, como suscetibilidade e propensão a apresentar sintomas e doenças. Os indivíduos podem ser ora vulneráveis, ora resilientes diante de um determinado evento. Podem ainda, ser vulneráveis em algumas áreas do seu desenvolvimento e resilientes em outros. Diversos fatores interagem no aumento da vulnerabilidade ou na redução dos efeitos de stress sobre o indivíduo⁶.

A resiliência não é um processo estanque nem linear, um indivíduo pode se apresentar como resiliente diante de determinada situação, mas, posteriormente, não o ser frente à outra. Desse modo, não podemos falar de indivíduos resilientes, mas sim da capacidade

do indivíduo de, em determinadas ocasiões e de acordo com as circunstâncias, lidar com as adversidades, não esmorecendo a ela. Assim, o aspecto superação de eventos potencialmente estressores, apontado em algumas definições de resiliência, deve também ser relativizado em função do indivíduo e do contexto⁷.

A resposta dos indivíduos a uma situação de risco pode ser influenciada por alguns mecanismos mediadores. Estes mecanismos são denominados de fatores de proteção e têm sido identificados como aqueles responsáveis por reduzir o impacto de risco e de reações negativas em cadeia. As características individuais, como autoestima e autoeficácia, são algumas delas. A resiliência é considerada como o resultado final de processos de proteção que não eliminam os riscos experimentados, mas estimulam o indivíduo a lidar de forma efetiva com a situação e a sair fortalecido da mesma^{2,6}.

O meio familiar é essencial no desenvolvimento da resiliência em crianças e adolescentes. A existência de interação no contexto familiar possibilitará a estes indivíduos o desenvolvimento de uma autoestima elevada, tornando-os menos vulneráveis às situações adversas vivenciadas em seu cotidiano. Os períodos da infância e da adolescência são essenciais para a criação de uma base sólida de resiliência, que será testada, reforçada ou solapada no decorrer do ciclo vital³.

O processo de desenvolvimento humano, incluindo o potencial de resiliência, tem seu início mesmo antes da concepção, com a história familiar, as fantasias, as expectativas e os desejos em torno da criança que nascerá. No período da gestação, cujo ápice está no parto, inicia-se uma ligação afetiva vital. Nesta fase de simbiose mãe-bebê, sensações e sentimentos experimentados pela mãe podem afetar a sensorialidade da criança e, por sua vez, o potencial de resiliência³.

O apoio social é considerado uma base segura, necessária e fundamental no período da infância, adolescência, na vida adulta e, também, na terceira idade. Na infância, a primeira e principal fonte advém da atenção materna ou de outros cuidadores que adotem essa função; no período da adolescência e na vida adulta, outros personagens e instituições ocupam posição de destaque. É a partir do apoio social recebido que se estabelece a capacidade individual de reconhecer e efetuar trocas com outras pessoas, construindo-se uma base estável ao longo da vida. Desse modo, o sentimento de ser apoiado necessita ser formado, mantido e renovado no transcorrer da existência².

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva de natureza qualitativa, adotou o método da narrativa de vida e o referencial metodológico de Daniel Bertaux⁸, que permite conhecer a essência da história de vida dos participantes a partir de suas próprias narrativas.

O cenário de pesquisa foi uma maternidade municipal, da cidade do Rio de Janeiro, referência no atendimento a adolescentes. As participantes foram 12 adolescentes atendidas no setor do Alojamento Conjunto as quais assinaram o Termo de Assentimento e seus representantes legais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme o parecer nº CAAE- 0275.0.314.000-08 em janeiro de 2008. As narrativas foram obtidas em gravador digital. As transcrições foram realizadas imediatamente após a realização da entrevista como preconizado por Bertaux⁸. A questão norteadora da entrevista foi: Fale-me a respeito de sua vida que tenha relação com sua experiência sexual. O processo analítico foi a análise temática. Concomitante às transcrições das entrevistas, iniciou-se a análise das narrativas, para possibilitar identificar a saturação dos dados e /ou realizar ajustes e redirecionar seu caminho caso necessário⁸.

As categorias de análise foram construídas a partir das narrativas que foram agrupadas após seleção de temas. A fim de garantir o sigilo e o anonimato das participantes, estas foram identificadas pela letra A associada ao número sequencial de participação (exemplificando: A1, A2, A3) e a idade de cada uma.

Emergiram duas categorias analíticas: A adolescente, estrutura familiar, social e a resiliência; e A sexualidade da adolescente e sua vulnerabilidade às IST. Retratamos aqui de forma parcial os resultados obtidos através da análise da primeira categoria, por meio da qual nos foi possível identificar a capacidade de resiliência das adolescentes às situações adversas e como utilizaram os mecanismos de resiliência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As relações familiares são fundamentais para a promoção de uma vida saudável e bem-estar social, uma vez que favorecem o desenvolvimento das potencialidades de crianças e adolescentes¹. As narrativas de vida das adolescentes entrevistadas evidenciaram que seus contextos familiares eram diversificados, eram filhas de pais casados, separados, que conviveram e não conviveram com o padrasto, desconheciam seu pai biológico ou foram criadas por suas avós. Apenas uma, não fez menção a sua família durante todo o decorrer de sua narrativa. Neste estudo, considerou-se família, uma comunidade constituída por um homem e uma mulher, unidos por laço matrimonial, e pelos filhos nascidos dessa união⁹.

As experiências vivenciadas no período da adolescência

As avós de duas adolescentes assumiram desde muito cedo a responsabilidade pela criação de suas

netas devido ao desejo de suas mães buscarem melhor situação financeira, procurando emprego fora de suas cidades de origem.

Conviver com a minha mãe eu nunca convivi [...] eu vim conhecer ela [...] eu estava com [...] uns 9 anos, aí a conheci, gostei assim dela, mas [...] não senti aquele amor [...] que é para sentir por uma mãe [...]. (A1, 18 anos).

[...] ela foi morar sem mim, foi morar longe, quando eu era criança, então [...] eu sou adolescente hoje, ela não sabe muito o que é ter uma filha adolescente hoje, sabe [...] eu fui criada pela minha avó [...]. (A2, 17 anos)

A vida contemporânea sofreu transformações significativas com novas formas de composição familiar. O núcleo familiar atualmente é reduzido em número de filhos e agregados, como parentes e vizinhança. O aumento da incidência de separação entre os casais leva os filhos a morar com um dos pais ou com o novo parceiro de um de seus pais. Houve igualmente aumento no quantitativo de mães solteiras que, muitas vezes, assumem o sustento da família e os novos papéis atribuídos aos avós¹⁰.

Ressalta-se que nunca houve um modelo definitivo de família, uma vez que esta se transforma continuamente, no decorrer da história, para acompanhar as alterações sociais, econômicas e culturais. A ideia de família desestruturada está fundamentada naquelas formadas por pais separados, casais homossexuais, mães solteiras, avós responsáveis por netos e outras configurações que compõem núcleos que podem até fugir do idealizado pela sociedade, mas que têm plenas condições de obter sucesso na educação de crianças e jovens sob sua responsabilidade. Muitos fatores afetam sua configuração, a forma de seus membros se relacionarem e seu modo de ser e de educar os filhos. Nunca houve um modelo definitivo de família, principalmente na cultura ocidental¹¹.

Independente do tipo de núcleo familiar evidenciou-se que grande parte destes grupos não era coeso, existiam conflitos e violência, acompanhados de agressões físicas, conforme as narrativas:

[...] desde criança, meu pai e minha mãe brigavam muito. [...] brigavam muito, de [...] é [...] se agrediam um ao outro [...] então eu vi muito isso [...] agressão, e [...] até às vezes quando meu pai ia bater na minha mãe, eu [...] eu interferia. [...] entendeu [...]. (A4, 18 anos).

[...] porque ele batia muito na minha mãe [...]... [...] ele era da igreja e ainda batia na minha mãe [...]. (A3, 19 anos).

As adolescentes foram impelidas a compreender, de forma inesperada, o universo que as circundava. O fato de uma delas ter presenciado e interferido, por vezes, nas brigas de seus pais, seguramente deixou, além das lembranças, algumas sequelas. As experiên-

cias vivenciadas em famílias não estruturadas prejudicam os filhos, notadamente aqueles que se encontram no período da adolescência.

As adolescentes podem ser apontadas como um segmento populacional de elevada vulnerabilidade, que pode ser exacerbada por diversos fatores, como a chamada desagregação familiar (na acepção ampla do conceito), falta de referência, baixa estimulação intelectual e afetiva, baixa autoestima, exposição à violência¹².

Entre as adolescentes entrevistadas, foi possível evidenciar que algumas sofreram agressões físicas por parte de seus parceiros.

Eu morei com ele. A gente morava lá na Cidade Deus. Não sei se você conhece [...] morei lá. Sofri o pão que o diabo amassou na mão dele, porque ele me batia [...]. (A3, 19 anos).

[...] quando ele bebe, assim [...] perde a cabeça [...] bate [...] aí então, eu preferi 'ficar' no abrigo [...] porque [...] todo dia, se chega bêbado em casa, eu 'apanho' [...] não dá certo [...] aí [...] ele [...] só quando está trabalhando mesmo, ele [...] não perde a cabeça [...] chega em casa 'bêbado', já quer bater [...]. (A5, 17 anos)

A violência contra a mulher adulta e/ou adolescente independe da camada social a qual ela pertence, é vista sob o prisma da banalidade. Muitas vezes o medo, a vergonha e o silêncio imperam. Este último exerce o papel mediador e separa o mundo privado (casa) da sociedade (rua). Os atos violentos, sejam eles visíveis ou não, estão vinculados à relação de poder, onde o forte subjuga o mais fraco, valendo-se das mais variadas estratégias a fim de garantir a manutenção desse poder, seja pelo emprego de recursos físicos ou psicológicos^{13,14}.

Outro tipo de violência que emergiu de suas narrativas, foi a violência sexual.

[...] ele tentava sim, mas ele não botava nada não [...] ele só alisava [...] e me ameaçava porque ele batia muito na minha mãe [...] ele falava 'Se tu falar eu vou bater na tua mãe' [...]. (A3, 19 anos).

[...] Não [...] a gente tenta, se você não quiser eu paro. Aí eu falei: - Ah, então tá bom, até aí tudo bem [...] Aí começou a tentar, sendo que quando [...] estava chegando aos finalmente, eu falei pra ele: - Não quero [...] para que eu não quero. [...] Sendo que ele [...] sabe, ele foi bruto [...], fingiu que não estava me escutando e tirou minha virgindade [...]. (A6, 17 anos).

Uma das adolescentes em sua narrativa destacou que por diversas vezes foi violentada sexualmente por um de seus irmãos. Contudo, sua mãe não lhe deu credibilidade quando a adolescente tentou em ocasiões diferentes alertá-la do que se passava. Segundo a adolescente sua mãe só veio a acreditar, quando o padrasto da menina confirmou a veracidade da história contada pela adolescente.

[...] Meu irmão, quando eu era pequena [...] ele 'tentou abusar de mim' [...] a minha mãe não acreditava 'em mim' [...] eu falava: 'mãe, o meu irmão tá tentando 'passar' a mão em mim [...] aí a minha sorte que o moço viu [...] e [...] o [...] o esposo dela lá, que ela arrumou, viu e [...] e falou com ela: - Não, ele tá tentando 'abusar' dela toda noite, ele vai lá na cama dela [...] e eu já reparei [...] Mas ela 'mesmo' assim não quis acreditar, e até que uma hora ela viu 'mesmo', ele vindo 'abusar' de mim, aí vieram os caras lá de onde que a gente morava e bateram nele [...] bateu nele e hoje em dia, diz que foi ele que matou minha mãe [...]. (A5, 17 anos)

A violência sexual é cercada pelo medo, vergonha e descrédito dispensado à adolescente ou uma mulher adulta. Na maioria dos casos de abuso sexual contra adolescentes, o agressor é do sexo masculino e pessoa conhecida, conforme evidenciamos nas narrativas das adolescentes entrevistadas. Em relação ao abuso sexual, às vítimas são preferencialmente do gênero feminino e os agressores são os pais, o padrasto, namorado, irmãos, primos, esposo, ou ainda pessoas conhecidas e do relacionamento familiar¹⁵.

Com base nas narrativas do universo pesquisado, foi possível evidenciar que as adolescentes conviveram em núcleos familiares desagregados, foram expostas aos mais variados tipos de violência e, desenvolveram baixa autoestima.

Ainda assim, uma das adolescentes, que havia sido violentada pelo padrasto, na época da realização do estudo tentava conviver com ele e superar todo o trauma que havia vivenciado. A narrativa de vida desta adolescente é emblemática: vivenciou períodos difíceis com seu primeiro parceiro, separou-se dele, arrumou um emprego e reconstruiu sua vida com um novo relacionamento.

Outro exemplo de resiliência nos foi apresentado por mais uma das adolescentes entrevistadas, visto que sua narrativa evidencia as muitas dificuldades que ela tem enfrentado em sua curta existência. Entretanto, a adolescente demonstra ânimo para brigar na justiça pela guarda de seus filhos, ainda que seu futuro se apresente de maneira incerta.

A narrativa das adolescentes indica que cada uma, à sua maneira e dentro de suas possibilidades, apresentou resiliência ao superar a falta de coesão familiar, as violências sofridas, as ausências paternas e maternas e as dificuldades oriundas do baixo poder econômico.

A resiliência, também, foi evidenciada com adolescente que conviveu com a ausência materna e paterna desde tenra idade, foi criada por sua avó materna, e se manteve firme em seu objetivo de estudar a fim de obter uma boa colocação profissional para futuramente constituir sua própria família, de maneira diferente daquela na qual foi criada.

Depois que eu fizer uma faculdade e tiver um bom [ênfatisa bom] emprego, eu penso em ter um filho, porque já que eu não tive tudo o que eu queria... Da minha mãe e do meu pai, então eu acho, assim, que eu tenho que estudar muito para conseguir um bom emprego, para quando eu tiver um filho, eu dar de tudo [ênfatisa de tudo] para o meu filho, o que ele quiser... [gagueja] estar sempre ali do lado do meu filho, ajudando... Eu pretendo isso, não o que a minha mãe fez comigo... (A2, 17 anos)

Em sua narrativa a adolescente ressalta o grande amor de sua avó e a importância da participação dela em sua vida.

Minha avó sempre ali, me educando, me apoiando nas coisas que eu sempre precisei... Estava ali me ajudando, o que eu queria, minha avó fazia... o impossível [ênfatisa impossível]. (A2, 17 anos)

A convivência familiar e o desenvolvimento da resiliência

As relações familiares são importantes, principalmente na infância, como vetores fundamentais na formação dos indivíduos, gerando a capacidade de suportarem crises, bem como superá-las. Nesse contexto, a resiliência representa a capacidade concreta dos indivíduos de não só retornarem ao estado natural de excelência, superando suas situações críticas, mas também de utilizá-las em seus processos de desenvolvimento pessoal, sem se abalar negativamente, capitalizando as forças negativas de modo construtivo².

A capacidade do indivíduo de converter suas experiências negativas em algo positivo está diretamente relacionada à autoestima, a qual está ligada com a qualidade de suas relações familiares. Quanto maior for a autoestima do indivíduo, maior será sua capacidade de resiliência, tornando maior sua capacidade de superar suas agruras cotidianas.

A resiliência é fundamentada em dois grandes polos: o da adversidade, o qual é representado pelos eventos desfavoráveis de vida; e o de proteção, o qual aponta para a compreensão das formas de apoio - internas e externas do indivíduo, que o conduzem a uma reconstrução singular diante do sofrimento causado por uma adversidade³.

Quanto maior for a proteção proporcionada ao indivíduo, principalmente ao longo de sua infância e adolescência, por aqueles que compõem seu grupo familiar, maiores serão suas possibilidades de superar os obstáculos. Estudo semelhante evidenciou que os aspectos de caráter mais relacionais e comunicacionais parecem ter maior predomínio e peso, quando o tema é resiliência. Entre os aspectos familiares, podemos destacar o difícil relacionamento com a mãe ou com outros parentes; a ausência de supervisão da família ao adolescente; o esvaziamento da autoridade dos pais conjugado à violência como forma de comunicação na família¹⁶.

Ao assistir a clientela, especialmente no período da adolescência, é essencial que a enfermeira promova uma escuta sensível da história do paciente e de seus problemas, a fim de reconhecer e analisar os possíveis sinais que indiquem seu potencial de resiliência. Através desta escuta, a enfermeira é capaz de perceber os mecanismos empregados por seus pacientes e familiares na resolução de suas dificuldades e de reforçar os aspectos protetores. Contribui dessa forma para a capacidade de superação de dificuldades das adolescentes¹⁷.

À medida que a resiliência do indivíduo é potencializada, sua vulnerabilidade reduz e vice-versa. Alguns fatores agem como facilitadores da vulnerabilidade infanto-juvenil, enquanto outros agem de maneira proativa, funcionando como mecanismos de proteção. Um dos fatores essenciais para o desenvolvimento da resiliência é o apoio e o acolhimento pelos membros de sua rede pessoal e social².

CONCLUSÃO

A investigação evidenciou que apesar destas meninas terem vivenciado situações adversas como relações de conflitos familiares e situações de violência, nenhuma delas mostrou-se influenciada de maneira negativa pelas experiências vividas.

Salientamos a importância da relação dialógica entre as adolescentes e as enfermeiras com o propósito de transcender o simples jogo de perguntas ativas destas profissionais de saúde com as respostas passivas da clientela, a fim de construir um campo de trocas, com vistas a serem incorporadas ao saber das enfermeiras e às experiências das adolescentes. Com isso, será possível o estabelecimento de relações pautadas na parceria de ambas as partes, com o objetivo de encontrar o caminho mais curto para o restabelecimento da autoestima dessas clientes, tornando-as mais resilientes às possíveis adversidades futuras.

Ao propiciarmos às adolescentes uma escuta sensível e a valorização de sua individualidade e de seus sentimentos, revogamos o paradigma de um atendimento tecnicista e contribuimos para a valorização da autoestima destas clientes. Para tanto, a enfermeira deverá adotar postura que contribua para o aumento de autoestima e resiliência dessas adolescentes, no sentido de torná-las autônomas e protagonistas de sua própria vida.

O estudo possui limitações, em face da reduzida amostra que impede a generalização dos achados evidenciados.

Os resultados deste estudo poderão igualmente contribuir para melhor embasar o acolhimento prestado pelas enfermeiras aos familiares desta clientela, com vistas a melhor compreensão da importância do seu papel na formação e desenvolvimento destas adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Noronha MGRS, Cardoso PS, Moraes TNP, Centa ML. Resiliência: nova perspectiva na promoção da Saúde da família? *Rev Ciênc saúde coletiva*. 2009; 14: 497-506.
2. Ferreira AL, Leal AL. Formação humana e adolescência: a espiritualidade como fator de promoção da resiliência. [citado em 25 jan 2014]. Disponível em: http://elologica.br.inter.net/ferdinan/aurinolima_com.pdf
3. Barlach L, Limongi França AC, Malvezzi S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. *Revista Interamericana de Psicologia*. [Internet] 2008 [citado em 23 abr 2014]; 42(1): 101-12. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/284/28442111.pdf>.
4. Assis SG, Pesce RP, Avanci JQ. Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.
5. Blum RW. Risco e resiliência. Sumário para desenvolvimento de um programa. *Rev Adolesc Latinoam*. 1997; 1(1): 16-9.
6. Koller SH. Resiliência e vulnerabilidade em crianças que trabalham e vivem na rua. *Educar em revista*. [Internet] 1999 [citado em 22 mar 2014]; 15: 1-3. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/educar/article/view/2052>
7. Paulilo MAS, Bello MGD. Jovens no contexto contemporâneo: vulnerabilidade, risco e violência. *Serviço social em revista*. [Internet] 2002 [citado em 20 fev 2014]; 2(1). Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v2n1.htm>
8. Bertaux D. Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos. Tradução de Zuleide Alves Cardoso Cavalcante, Denise Maria Gurgel Lavallée. São Paulo: Paulus; 2010.
9. Ferreira ABH. Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa: edição histórica 100 anos. 8ª ed. Curitiba (Pr). Editora Positivo; 2010.
10. Maciel RA, Rosemburg CP. A relação mãe-bebê e a estruturação da personalidade. *Rev Saude Soc*. 2006; 15: 96-112.
11. Mandelbaum B [Belinda Mandelbaum fala sobre estrutura familiar e aprendizagem]. Entrevista concedida à Revista Nova Escola. 2010. [citado em 20 jan 2014]. Disponível em: <http://revistaescola.abril.com.br/formacao/formacaocontinuada/belindamandelbeli-fala-estrutura-familiar-aprendizagem-584531shtml>.
12. Ayres JRCM. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, IST e AIDS entre crianças e adolescentes. In: Tozzi D, Santos NL, Amaro CM, Almeida E, Silva EJ, Pereira ML, organizadores. Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às IST/AIDS. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação; 1996. p.15-24.
13. Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. *Rev enferm Anna Nery*. 2009; 13: 809-16.
14. Cardoso ES, Santana JSS, Ferriani, MGC. Criança e adolescente vítimas de maus-tratos: informações dos enfermeiros de um hospital público. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14: 524-30.
15. Oliveira MT, Lima MLC, Barros MDA, Paz AM, Barbosa AMF, Leite RMB. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in) visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2011; 11(1): 29-39.
16. Rozemberg L, Avancini J, Schenker M, Pires Thiago. Resiliência, gênero e família na adolescência. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19:673-84.
17. 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.