

Pedro Filipe de Jesus Vieira

**Resiliência em Jovens Adultos Universitários na Área da Saúde: um estudo misto**

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa  
Porto, abril de 2023

Pedro Filipe de Jesus Vieira

**Resiliência em Jovens Adultos Universitários na Área da Saúde: um estudo misto**

Atesto a originalidade do trabalho: Pedro Filipe Jesus Vieira

Trabalho apresentado à Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, orientado pelo Professora Doutora Manuela Amaral, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem

## **Resumo**

A entrada para o ensino superior traz consigo desafios com que os estudantes se confrontam. Sendo a resiliência entendida como uma competência que ajuda a superar adversidades e estando nós na fase pós-pandémica, optou-se pelo seu estudo.

Objetivos: Identificar dificuldades experimentadas durante a fase pandémica pelos participantes; identificar estratégias utilizadas para superar as adversidades; identificar o score de resiliência percebido; comparar os valores médios relativamente às variáveis em estudo.

Realizado um estudo misto, transversal, com amostra por bola de neve com 31 participantes, maioritariamente do sexo feminino e média etária de 19,97 anos. Para a recolha de dados (junho-setembro 2023) elaborou-se um questionário sociodemográfico, duas questões de resposta aberta e utilizou-se a Escala de Resiliência para Adultos. Cumpridos os requisitos éticos.

As dificuldades experimentadas na pandemia foram o isolamento social e afetivo. As estratégias mais utilizadas centraram-se nas novas tecnologias. O score médio de resiliência percebido pelos alunos foi de 165,84 (DP=25,51), sendo os rapazes que se percebem como mais resilientes, bem como os mais novos. Os participantes deslocados e que coabitam com familiares possuem mais competências de resiliência exceto na Coesão Familiar.

A resiliência é um processo em evolução no qual os enfermeiros podem participar contribuindo para cuidados de excelência.

**Palavras-Chave:** Resiliência Psicológica; Estudantes de Ciências de Saúde; Pesquisa em Enfermagem;

## **Abstract**

A transition to higher education brings forth challenges that students must face. Given that resilience is understood as a competence that helps overcome adversities and considering that we are in the post-pandemic phase, a study on this topic was chosen.

Objectives: To identify difficulties experienced during the pandemic phase by participants; to identify strategies used to overcome adversities; to identify the perceived resilience score; and to compare average values regarding the variables under study.

A mixed, cross-sectional study was conducted with a convenience sample of 31 participants, predominantly female, with an average age of 19.97 years. For data collection (June-September 2023), a sociodemographic questionnaire, two open-ended questions, and the Resilience Scale for Adults were employed. Ethical requirements were met.

Difficulties experienced during the pandemic included social and emotional isolation. The most utilized strategies revolved around new technologies. The average perceived resilience score among students was 165.84 (SD=25.51), with males and younger individuals perceiving themselves as more resilient. Participants who were displaced and cohabiting with family members demonstrated more resilience skills, except in Family Cohesion.

Resilience is an evolving process in which nurses can participate, contributing to excellent care.

**Key Words:** Psychological Resilience; Health Science Students; Nursing Research;

## Índice

Introdução .....	7
1. Metodologia .....	14
2. Resultados .....	15
3. Discussão .....	21
Conclusão .....	23
Referências Bibliográficas .....	25
Anexos .....	28

## Índice Gráficos

Gráfico 1 - Representação do estudo da ERA num gráfico de extremos e quartis .....	18
--	----

## Índice Tabelas

Tabela 1 - Dificuldades sentidas durante a pandemia pelos participantes .....	15
Tabela 2 - Estratégias utilizadas pelos participantes .....	17
Tabela 3 - Estudo da ERA Global e suas Dimensões .....	18
Tabela 4 - Estudo da ERA em relação ao Sexo .....	19
Tabela 5 - Estudo da ERA relativamente à Idade dos Participantes .....	19
Tabela 6 - Estudo da ERA em relação ao Local de Residência .....	20
Tabela 7 - Estudo da ERA em relação aos Alunos deslocados do seu Núcleo Familiar .....	20

## **Introdução**

O presente trabalho de investigação insere-se no âmbito da frequência do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), na Escola Superior de Saúde – Fernando Pessoa (ESSS-FP) com o objetivo de dar resposta à Unidade Curricular “Projeto de Graduação”, como parte dos requisitos para a obtenção de Licenciatura em Enfermagem.

De 2019 a 2021, viveu-se a época COVID, com múltiplas restrições sentidas pelos adolescentes no seu processo de crescimento e desenvolvimento. Os Alunos do 1º Ano do CLE passaram por esta fase, com as implicações inerentes pelo que pareceu ser oportuno estudar algumas das dificuldades sentidas e das competências para a resiliência.

A palavra resiliência tem origem no latim “resilire”, que significa “saltar de volta”. O termo foi originalmente utilizado na física para descrever a capacidade de um material voltar à sua forma original após ter sido submetido a uma pressão ou impacto.

O conceito de resiliência foi-se desenvolvendo em várias disciplinas de forma mais ou menos simultânea, nomeadamente na psicologia, psiquiatria, educação, epidemiologia e outras (Atkinson, 2009), o que provocou diferenças linguísticas para descrever o acontecimento, sendo considerada por vários autores como não consensual. A evolução e complexidade do conceito ao longo do tempo é consequência, também da inclusão dos resultados que a investigação foi produzindo (Amaral-Bastos, 2013, p.63).

Muitos dos estudiosos da resiliência viveram adversidades significativas, nomeadamente em campos de concentração. Entre muitos autores destacam-se Emmy Werner, Norman Garnezy, Michael Rutter, Vitor Frankl e Boris Cyrulnik, entre outros (Amaral-Bastos, 2018)

De acordo com vários autores,

“...a resiliência refere-se à capacidade de indivíduos, comunidades ou sistemas de resistirem e recuperarem de adversidades, desafios ou stress. É a capacidade de se reerguer, adaptar e prosperar diante de circunstâncias difíceis ou mudanças significativas. Esta envolve aspetos psicológicos, emocionais e físicos, desempenhando um papel crucial na manutenção da saúde mental e do bem-estar

geral. Este termo não representa um traço de personalidade ou um atributo do indivíduo” (Luthar et al., 2000; Masten, 1999; Rutter, 1999, 2000).

Ao longo dos anos foram identificados vários níveis de pesquisa. Infante (2005) identifica três níveis e posteriormente Wright et al. (2013) apresenta uma classificação em quatro níveis, nomeadamente:

- Identificação individual da resiliência e de fatores que fazem a diferença;
- Incorporação da resiliência em sistemas ecológicos desenvolvimentais com foco nos processos;
- Promoção da resiliência;
- Pesquisa multinível da resiliência, considerando processos epigenéticos e neurobiológicos.

*Nível I: Identificação individual da resiliência e de fatores que fazem a diferença*

Inicialmente os investigadores estudaram crianças com risco de pobreza, doenças familiares ou outras adversidades, tentando compreender o que as distinguiu relativamente à sua capacidade de adaptação. Neste sentido, Manciaux refere que “...nós chamamos “resiliência” a esta capacidade de construir uma vida positiva em presença de grandes dificuldades”, sendo a resiliência humana entendida mais como “uma capacidade de crescimento através de graves dificuldades do que uma simples recuperação que nos traz de volta a uma posição anterior” (2003, p. 14)

De acordo com Garmezy, Masten e Tellegen (1984) que citam múltiplos autores, a resiliência assenta em três polos constituídos por diferentes fatores de proteção:

- Fatores individuais (temperamento, género, idade, reflexão e capacidades cognitivas, sentimentos de autoeficácia e autoestima, competências sociais e relacionais, sentimentos de empatia, locus de controlo interno, humor, atratividade, consciência das relações pessoais, autonomia, criatividade, capacidade de *insight* dinamismo, capacidades de planificação, capacidades de antecipação, capacidades de ajustamento, capacidades de adaptação, repertório de resolução de problemas, otimismo, responsabilidade, dinamismo, flexibilidade, motivação, etc);

## Resiliência em Jovens Adultos Universitários na Área da Saúde: um estudo misto

- Fatores familiares (vinculação segura, clima educativo aberto, experiências significativas e estruturantes, calor humano, coesão e atenção por parte dos prestadores de cuidado, harmonia parental, etc);
- Fatores de suporte (experiências de êxito escolar, rede de apoio social, identificação cultural e religiosa, etc). No entanto, nem todos os sujeitos dispõem dos mesmos fatores de proteção.

### *Nível II: Incorporação da resiliência em sistemas ecológicos desenvolvimentais com foco nos processos*

No segundo nível o conceito e o foco da pesquisa avançam para o estudo dos fatores que são externos à pessoa, ou seja, o como. Aqui estão incluídos a família e o ambiente social. Neste ponto os investigadores procuram entender a relação entre vários fatores, sendo assim a resiliência entendida como um processo dinâmico. Luthar et al. dizem que “...a resiliência refere-se a um processo dinâmico que engloba uma adaptação positiva no contexto de adversidades significativas” (Luthar et all 2000, p. 543)

### *Nível III: Promoção da resiliência*

Neste nível surgem muitos projetos que procuram ser promotores da resiliência.

Masten em 2006 defende que em detrimento do conhecimento produzido, é essencial promover a resiliência, podendo ser ao nível da prevenção, da intervenção e de políticas governamentais, mesmo antes do entendimento completo do conceito. Masten completa que desta forma “são desenvolvidos e testados, modelos promotores de resiliência, a implementar em forma de programas sociais”. Assim Wright, Masten entre outros defendem este trabalho como o terceiro nível de pesquisa.

### *Nível IV: Pesquisa multinível da resiliência, considerando processos epigenéticos e neurobiológicos.*

A conferência sobre resiliência em crianças foi um marco importante, pois foi aí que as bases biológicas da resiliência foram reconhecidas como o quarto nível de pesquisa Masten e Obradovic (2006). Nos seus estudos Masten (2006) e Wright (2013) defendem as bases biológicas da resiliência como o quarto nível de pesquisa.

D'Alessio (2012, p.14) entende a resiliência “como uma função ou propriedade complexa dos sistemas biológicos, que atua nos diferentes níveis ou sistemas de organização dos seres vivos (desde o nível molecular e celular até ao nível social e de adaptação ambiental.”

Inicialmente o conceito de risco estava associado ao modelo biomédico, sendo frequentemente relacionado ao termo mortalidade. Hoje, existe um consenso entre os pesquisadores com relação a sua definição, que se referem a uma variável que aumenta a probabilidade de o indivíduo adquirir determinada doença quando exposto a ela. (Grunspun, 2006). Autores como Yunes e Szymanski (2001) apontam que os fatores de risco podem ser definidos como “toda a sorte de eventos negativos da vida, e que, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais” (p.34). Por outro lado, Grunspun (2002) diz que este conceito pode ser entendido como os fatores presentes no ambiente económico, psicológico e familiar que possuem grande probabilidade de causar danos sociais evidentes.

Segundo Anaut (2005) os fatores de risco podem ser agrupados em três categorias:

- *Os fatores centrados na criança:* a prematuridade, o sofrimento neonatal, a gemelaridade, a patologia somática precoce (baixo peso à nascença, danos cerebrais, handicaps...), os défices cognitivos, as separações maternas precoces.
- *Os fatores ligados à configuração familiar:* a separação dos pais, o desentendimento crónico, a violência, o alcoolismo, a doença crónica de um dos pais (somática ou psíquica), o casal incompleto (mãe solteira), a mãe adolescente e/ou imatura, o falecimento de um familiar.
- *Os fatores socioambientais:* a pobreza e a fragilidade socioeconómica, o desemprego, a habitação sobrelotada, a situação de migração, o isolamento relacional, o internamento da criança numa instituição...

Todavia, existem exceções, muitas das vezes encontramos imagens de crianças e jovens adultos que perante vários acontecimentos catastróficos possuem uma enorme capacidade para minorar o dano e dessa forma transformar o processo de trauma em algo melhor, ou seja, em algo que possa ser vivido como uma mais-valia no seu processo de crescimento e desta forma de facto tornam-se adultos mais “resilientes”, porque viveram o trauma, mas conseguiram encontrar forma de o ultrapassar e aprender com ele.

Paralelamente, são apontados fatores que potenciam o risco de inaptações desenvolvimentais, nomeadamente, elevados níveis de introversão, isolamento, pertencer a minorias, condições de pobreza, ruturas familiares, violência, perdas importantes, experiência de doença crónica, estar num ambiente estranho e/ou culturalmente muito diverso, consumo excessivo de álcool, padrões inseguros de vinculação, ausência de estratégias ativas de *coping* (Li, 2008; Machado, 2007; Noronha et al., 2009; Oliveira & Machado, 2011)

De acordo com Anaut (2005), a resiliência constitui um “modelo teórico original” e complexo, que permite promover uma clínica baseada numa abordagem multifatorial, uma vez que, considera tanto os fatores de e vulnerabilização como os fatores de proteção quer das crianças, quer das suas famílias e da própria comunidade.

De acordo com Mónica Costa

“Nos últimos 20 anos, a resiliência tem evoluído como conceito operativo no campo da saúde, especialmente nas áreas da infância e adolescência. A importância crescente, bem como a urgência no aceleramento de novas investigações sobre esta temática parece ser consensual por parte dos investigadores. Por um lado, devido ao crescente número de crianças em risco, por outro lado, devido ao crescente interesse não só em compreender e operacionalizar os fatores de risco e os de proteção, mas em fazer aumentar conhecimentos que permitam a todos os técnicos de saúde melhorar as suas Intervenções clínicas, bem como ajudar a promover o crescimento psicoafectivo dos seus pacientes.” (2007, p.1)

A entrada para o ensino superior traz consigo diversos desafios aos quais os estudantes têm de se adaptar, sendo uma das dificuldades e talvez a mais abrangente, a distância da família juntamente com o novo meio onde têm de se inserir e relacionar bem como a pressão de serem bem-sucedidos. Tem sido perceptível a dificuldade de gerir momentos de stresse como frequências, exames e provas práticas. Alguns recorrem a fármacos para

## Resiliência em Jovens Adultos Universitários na Área da Saúde: um estudo misto

lidar com as referidas situações. Parece haver também alguns estudantes que já vêm sendo medicados desde a infância ou adolescência por ansiedade, hiperatividade ou outras patologias relacionadas com a saúde mental.

Neste contexto, decidiu-se estudar a Resiliência uma vez que, de acordo com Grotberg e outros autores, ajuda a enfrentar as dificuldades. Para delinear a investigação, elaborou-se a questão de investigação e respetivos objetivos:

Questão de investigação: Na fase pós-COVID, qual o score de resiliência percebido pelos alunos de uma ESS privada, face às dificuldades e estratégias utilizadas?

Objetivos:

- Descrever o perfil sociodemográfico (sexo, idade e coabitação) dos alunos participantes no estudo;
- Identificar a presença de patologias diagnosticadas aos participantes no estudo;
- Identificar práticas de automedicação pelos participantes no estudo;
- Identificar dificuldades experimentadas durante a fase pandémica por COVID-19 pelos participantes no estudo;
- Identificar estratégias utilizadas para superar as adversidades sentidas durante a fase pandémica por COVID-19 pelos participantes no estudo;
- Identificar o *score* de resiliência percebido pelos participantes através da aplicação da Escala de Resiliência para Adultos (ERA);
  - Analisar a relação entre os fatores sociodemográficos, a presença de patologias e de automedicação com os níveis de resiliência, tendo em conta os valores médios;
- Identificar práticas de automedicação entre os alunos associando com os níveis de resiliência;

Em consequência o estudo realizado intitula-se “Resiliência em Jovens Adultos Universitários na Área da Saúde: um estudo misto.”

Organizou-se a apresentação em formato de artigo, com Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão e por fim, a Bibliografia consultada. Em anexo apresenta-se o parecer positivo da Comissão de Ética da UFP e a autorização do autor do

instrumento de colheita de dados. Foram observadas as indicações do Manual de Elaboração de Trabalhos Científicos<sup>1</sup> em vigor.

---

<sup>1</sup> <http://biblioteca.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elaboração-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf>

## 1. Metodologia

O Projeto de Investigação foi desenhado para ter uma amostra em bola de neve, constituída por jovens universitários na área da saúde, de uma Escola Superior de Saúde do norte. A adesão dos Alunos em responder ao formulário de colheita de dados divulgado através do Google Forms® foi inexistente apesar da divulgação efetuada, incluindo a colaboração da Associação Académica de Estudantes. Em consequência, a amostra ficou constituída por 31 Alunos do primeiro ano do CLE na ESS privada.

Realizou-se um estudo misto, transversal, com amostragem de conveniência constituída por 31 Alunos. Como critérios de inclusão definiu-se: alunos que estejam matriculados no 1º ano do CLE da ESS-FP pela primeira vez e que na altura da participação no estudo tenham 18 anos ou mais.

Para colheita de dados foi utilizada a Resilience Scale for Adults, traduzida e validada para português por Pereira et al., (2011), ficando com o nome de Escala de Resiliência para Adultos (ERA). O documento de colheita de dados inclui um breve questionário sociodemográfico e duas questões de resposta aberta, relacionadas com a pandemia COVID 19 seguido pela escala ERA, que na sua versão portuguesa, é constituída por 33 *itens* de resposta tipo likert, com sete opções de resposta, sendo constituída por vários fatores ou dimensões, nomeadamente: Perceção do *Self* (seis *itens*); Planeamento do Futuro (quatro *itens*); Competências Sociais (seis *itens*); Estilo Estruturado (quatro *itens*); Coesão Familiar (seis *itens*) e Recursos Sociais (sete *itens*). Alguns itens apresentam-se invertidos. O estudo estatístico será efetuado seguindo as orientações do autor.

A recolha de dados foi realizada entre junho e outubro de 2023, após parecer positivo da Comissão de Ética da ESS privada, tendo sido disponibilizado o questionário no Google Forms®. Este inicia-se por uma explicação breve sobre a natureza da investigação, apresentação dos objetivos, metodologia utilizada e pedido de participação. Os participantes que aceitam preencher o questionário dão assim o seu Consentimento Informado.

Para fins de análise descritiva dos dados foi usado o programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS)®, versão 26.0. As questões abertas foram submetidas

a análise de conteúdo seguindo a teoria de Bardin (BARDIN, L., 1977), sendo identificadas as Unidades de Texto seguida das Categorizações.

## 2. Resultados

Foi realizado um estudo transversal, misto com uma amostra de conveniência constituída por 31 alunos inscritos pela primeira vez no primeiro ano. A amostra é maioritariamente composta por participantes do sexo feminino (83,9%), com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos (M=19,97 anos; DP=3,13). Em média, 41,9% dos estudantes estão deslocados da sua família nuclear e destes, 77,4% coabitam com outros familiares. Relativamente a doenças, 87,1% responderam não ter nenhuma doença conhecida. Dos 16% dos participantes que referiram ter alguma doença foi apontado diabetes, ansiedade, hidradenite supurativa, depressão e anemia crónica. Constatou-se ainda que 80,6% dos participantes não se automedicava, enquanto os restantes 19,3% se automedicava, nomeadamente com victan, alprazolam, valdispert ou vitaminas.

Incluído no questionário constavam também duas questões de resposta aberta:

- Durante a fase pandémica o que foi mais difícil para si?
- Que estratégias utilizou para ultrapassar essas dificuldades?

Efetuiu-se análise de conteúdo de acordo com Bardin, tendo sido identificadas as Unidades de Texto (UT) e posteriormente procedeu-se à categorização das mesmas. Apresentamos os resultados no Tabela 1 e 2, respetivamente.

Tabela 1 - Dificuldades sentidas durante a pandemia pelos participantes

Categorias		Unidades de Registo
Adversidades (3)		O uso frequente de máscara (E28)
		Lidar com o número elevado de mortes no trabalho (E4)
		Não sei (E8)
Concentração (6)		Aprender à distância devido às aulas online (E12)
		Conseguir ser produtiva (E15)
		Acompanhar a matéria (E18)
		Aulas online (E24)
		Focar-me nas responsabilidades (E6)
Isolamento (24)	Afetivo (10)	Acompanhar as aulas e focar-me (E1)
		Não estar com pessoas queridas (E 2)
		Estar separada da minha família (E5)
		Não poder conviver com os meus amigos e o resto da minha família (E 7)

## Resiliência em Jovens Adultos Universitários na Área da Saúde: um estudo misto

		Estar longe da minha família (avós principalmente) e dos amigos (E 9)
		Ficar longe dos familiares e amigos (E14)
		Ficar tanto tempo sem sair com amigos e familiares (E 15)
		Estar longe de amigos (E 17)
		Não poder dar afetos muito próximos aos familiares. (E 20)
		Não poder abraçar meus familiares (E 25)
		Não poder estar fisicamente presente com as pessoas que mais gosto(E 26)
	Social (14)	Não poder estar com amigos e família (E 30)
		Não poder conviver com amigos etc (E 31)
		O facto de sermos obrigados a ficar confinados em casa. (E3)
		Não poder sair de casa (E 7)
		A solidão (E 10)
		Isolamento (E 11)
		O isolamento social (E13)
		Ficar em casa (E 16)
		Ter sempre a mesma rotina sem poder sair de casa (E 17)
		Não estar em contacto diariamente com outras pessoas além da minha família (E21)
		Ficar em casa (E 22)
		Não sair de casa (E 23)
		Ficar fechada em casa (E 27)
		Não poder sair de casa (E 29)

Legenda: E - Estudante

Da observação da tabela 1 podemos concluir que foram identificadas 33 Unidades de Texto UT que resultaram em três categorias sendo a mais referida o isolamento (24 UT) seja social (14 UT) ou afetivo (10 UT). Salienta-se que um dos participantes referiu:

“Ao contrário da maioria das pessoas, a fase pandémica e o confinamento foi uma fase agradável para mim. Nem eu nem os meus familiares contraíram a doença, nem nos vimos impedidos de trabalhar. Por outro lado, tive mais oportunidades de realizar tarefas e atividades que há muito precisavam de ser feitas” (E19)

## Resiliência em Jovens Adultos Universitários na Área da Saúde: um estudo misto

Tabela 2 - Estratégias utilizadas pelos participantes

Categorias	Unidades de Registo
Novas Tecnologias (15 UT)	Ver vídeos sobre a matéria (E18)
	Telemóvel e facetime (E2)
	Fazer videochamadas e falar com essas pessoas várias vezes ao dia (E5)
	Fazer muitas videochamadas/chamadas (E7)
	Videochamadas (E9)
	Muitas videochamadas (10)
	Manter contacto via telemóvel (E11)
	Videochamada com amigos (E12)
	Fazer chamadas de vídeo (E14)
	Fazer videochamadas (E20)
	Outros métodos de comunicação (E21)
	Fazendo videochamadas (E26)
Videochamadas e outras tecnologias (E30)	
Via online (E31)	
Fazia videochamadas com os meus amigos (E15)	
Controlo (13 UT)	Fazer algumas sobremesas (E3)
	Aprender coisas novas (E14)
	Fazer atividades novas (E16)
	Coisas que gostava de aprender (E19)
	Meditação (E25)
	Formas de distrair (E23)
	Ir ao jardim (E29)
	Praticar exercício físico em casa (E3)
	Criei rotinas (E6)
	Defini objetivos e prioridades, concentrei-me em realizar atividades que sempre quis fazer, tarefas que estavam procrastinadas (E19)
	Adaptar-me (E28)
Convívio entre família da mesma habitação num espaço exterior da mesma (E13)	
Falar com pessoas (E27)	
Recusa (4 UT)	Não consegui ultrapassar (E1)
	Não sei (E8)
	Chegar a casa e refugiar-me nos meus filhos (E4)
	Não encontrei uma solução simplesmente fiz (E24)

Legenda: E – Estudante; UT – Unidades de Texto

A observação da tabela 2 permite concluir que foram identificadas 32 UT das quais emergiram três categorias sendo a mais referida as Novas Tecnologias (15 UT), seguidas pelo Controlo (13 UT) e pela Recusa (4 UT). Um dos participantes refere ter definido “...objetivos e prioridades, concentrei-me em realizar atividades que sempre quis fazer, tarefas que estavam procrastinadas e em coisas que gostava de aprender” (E19).

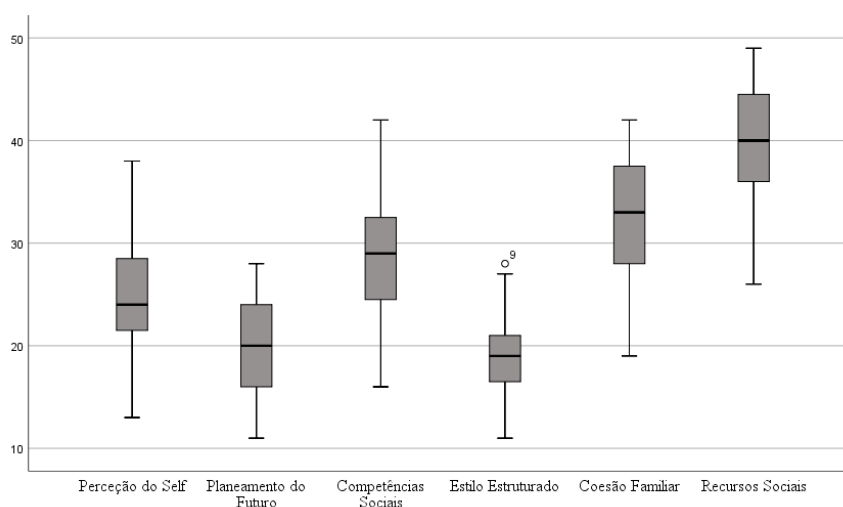
Na tabela 3 apresentam-se os resultados obtidos no estudo da ERA e suas dimensões.

Tabela 3 - Estudo da ERA Global e suas Dimensões

<b>ESCALA E DIMENSÕES</b>	<b>Nº ITENS</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
<b>ERA GLOBAL</b>	33	31	165,84	25,51
<b>Perceção do self</b>	6	31	25,65	6,46
<b>Planeamento do futuro</b>	4	31	19,90	4,85
<b>Competências sociais</b>	6	31	28,71	6,75
<b>Estilo estruturado</b>	4	31	19,26	3,96
<b>Coesão familiar</b>	6	31	32,42	6,60
<b>Recursos sociais</b>	7	31	39,90	5,79

A análise da tabela 3 permite perceber que os participantes apresentam uma média de competências de resiliência de 165,84 (min=33; max=231). No sentido de melhor visualizar os dados contidos na tabela 1 elaborou-se um gráfico de extremos e quartis. (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Representação do estudo da ERA num gráfico de extremos e quartis



## Resiliência em Jovens Adultos Universitários na Área da Saúde: um estudo misto

Da observação do gráfico 1 constatamos que os valores se distribuem pelos diversos quartis em relação à mediana. Há apenas um valor discriminante superior no EE, uma discreta assimetria em relação aos quartis superiores e inferiores da PS, da CF e dos RS. Verifica-se ainda um desvio na PS em relação à mediana.

A fim de relacionar os resultados da ERA com o sexo, constituímos 2 grupos (G1=masculino; G2=Feminino). Os resultados são apresentados na tabela 4.

Tabela 4 - Estudo da ERA em relação ao Sexo

ESCALA E DIMENSÕES	SEXO	n	M	DP
<b>ERA GLOBAL</b>	Masculino	5	178,80	22,63
	Feminino	26	163,35	25,53
<b>Percepção do self</b>	Masculino	5	30,00	7,65
	Feminino	26	24,81	6,02
<b>Planeamento do futuro</b>	Masculino	5	23,00	3,24
	Feminino	26	19,31	4,92
<b>Competências sociais</b>	Masculino	5	30,80	6,83
	Feminino	26	28,31	6,80
<b>Estilo estruturado</b>	Masculino	5	19,00	4,12
	Feminino	26	19,31	4,01
<b>Coesão familiar</b>	Masculino	5	33,20	7,19
	Feminino	26	32,27	6,63
<b>Recursos sociais</b>	Masculino	5	42,80	3,90
	Feminino	26	39,35	5,98

A análise da tabela 4, em termos médios, mostra que os participantes do sexo masculino parecem possuir mais competências de resiliência, apresentando pontuação superior em todas as subescalas exceto na dimensão Estilo Estruturado.

Tabela 5 - Estudo da ERA relativamente à Idade dos Participantes

ESCALA E DIMENSÕES	GRUPO ETÁRIO	n	M	DP
<b>ERA GLOBAL</b>	Menos de 20 anos	13	169,61	23,79
	20 anos ou mais	18	160,62	27,84
<b>Percepção do self</b>	Menos de 20 anos	13	25,50	6,59
	20 anos ou mais	18	25,85	6,54
<b>Planeamento do futuro</b>	Menos de 20 anos	13	20,72	4,56
	20 anos ou mais	18	18,77	5,18
<b>Competências sociais</b>	Menos de 20 anos	13	31,11	5,50
	20 anos ou mais	18	25,38	7,11
<b>Estilo estruturado</b>	Menos de 20 anos	13	19,44	3,88
	20 anos ou mais	18	19,00	4,20
<b>Coesão familiar</b>	Menos de 20 anos	13	31,89	6,79
	20 anos ou mais	18	33,15	6,53
<b>Recursos sociais</b>	Menos de 20 anos	13	40,94	4,37
	20 anos ou mais	18	38,46	7,26

Da observação dos valores médios expostos na tabela 5, parece que os participantes com menos de 20 anos possuem no geral mais competências de resiliência apresentando pontuação superior em todas as subescalas com exceção do Planejamento do Self e da Coesão Familiar.

Tabela 6 - Estudo da ERA em relação ao Local de Residência

ESCALA E DIMENSÕES	DESLOCADO DA SUA RESIDÊNCIA	n	M	DP
<b>ERA GLOBAL</b>	Sim	13	167,69	26,65
	Não	18	164,50	25,36
<b>Percepção do self</b>	Sim	13	25,46	7,67
	Não	18	25,78	5,67
<b>Planeamento do futuro</b>	Sim	13	20,31	5,53
	Não	18	19,61	4,43
<b>Competências sociais</b>	Sim	13	28,69	6,81
	Não	18	28,72	6,91
<b>Estilo estruturado</b>	Sim	13	18,08	3,07
	Não	18	20,11	4,38
<b>Coesão familiar</b>	Sim	13	34,00	6,71
	Não	18	31,28	6,47
<b>Recursos sociais</b>	Sim	13	41,15	5,90
	Não	18	39,00	5,70

A análise da tabela 6 permite perceber que os participantes que se encontram deslocados da sua área de residência, em termos médios, possuem mais competências de resiliência essencialmente à custa das subescalas Planejamento do Futuro, Coesão Familiar e Recursos Sociais. Relativamente aos alunos que se encontram deslocados do seu núcleo familiar colocamos a possibilidade de viverem com outras pessoas de família. Efetuamos o estudo e apresentam-se os dados na tabela 7.

Tabela 7 - Estudo da ERA em relação aos Alunos deslocados do seu Núcleo Familiar

ESCALA E DIMENSÕES	COABITA COM FAMILIARES	n	M	DP
<b>ERA GLOBAL</b>	Sim	24	168,88	24,01
	Não	7	155,43	29,69
<b>Percepção do self</b>	Sim	24	26,33	6,76
	Não	7	23,29	5,02
<b>Planeamento do futuro</b>	Sim	24	20,50	4,85
	Não	7	17,86	4,60
<b>Competências sociais</b>	Sim	24	29,42	6,42
	Não	7	26,29	7,83
<b>Estilo estruturado</b>	Sim	24	19,83	3,99
	Não	7	17,29	3,40
<b>Coesão familiar</b>	Sim	24	32,21	6,70
	Não	7	33,14	6,69
<b>Recursos sociais</b>	Sim	24	40,58	4,47
	Não	7	37,57	8,04

A análise dos valores médios apresentados na tabela 7, permite perceber que os participantes que coabitam com familiares incluindo os deslocados da sua família nuclear, possuem mais competências de resiliência que os que não coabitam. É possível verificar isto em todos os aspetos exceto na dimensão Coesão Familiar.

### 3. Discussão

Previamente ao preenchimento da ERA, foram colocadas 2 questões: (i) Durante a fase pandémica, o que foi mais difícil para si? e (ii) Que estratégias utilizou para ultrapassar essas dificuldades? Para a maioria dos participantes a dificuldade mais referida foi o isolamento, sendo este social ou afetivo. Relativamente às estratégias para superar as dificuldades, maioritariamente foi focado o recurso às novas tecnologias. Contudo, um dos participantes refere que:

“Ao contrário da maioria das pessoas, a fase pandémica e o confinamento foi uma fase agradável para mim. Nem eu nem os meus familiares contraíram a doença, nem nos vimos impedidos de trabalhar, por outro lado, tive mais oportunidades de realizar tarefas e atividades que há muito precisavam de ser feitas.”

O referido pelo participante vai ao encontro de Rutter (2012) ao definir a resiliência como “a reduzida vulnerabilidade para experiências de risco do ambiente, a superação de stress ou adversidade, ou conseqüências e resultados relativamente bons a despeito de experiências de risco.”

O estudo apresentado mostra que os participantes do sexo masculino, em termos médios, percecionam possuir mais competências de resiliência. Resultados semelhantes, embora utilizando escalas diferentes, chegam a resultados semelhantes, nomeadamente com a escala *Resilience Scale*, Vara et al., (2009, p.569) constataram que, “...as raparigas apresentam tendencialmente uma avaliação mais pessimista.” Também o estudo de (Oliveira & Machado, 2011) refere que “os rapazes percecionaram-se como mais resilientes do que as raparigas”. Por sua vez, Amaral-Bastos et al. (2018), utilizando a *Healthy Kids Resilience Assessment Module*, também encontrou resultados similares. A questão colocada por Oliveira & Machado já em 2011, se de facto estas diferenças serão

reais ou traduzirão a exigência avaliativa que cada um faz de si mesmo, continua pertinente.

Relativamente à faixa etária, constatou-se neste estudo que os jovens com menos de 20 anos percebem-se com mais competências de resiliência. O que vai ao encontro do estudo realizado por Amaral-Bastos et al. em 2018, ao constatar que os adolescentes mais novos também se percebiam com mais competências de resiliência. A adolescência é considerada uma idade de desenvolvimento por excelência a todos os níveis do ser humano. A sua delimitação em termos etários não tem sido consensual sendo atualmente considerada até aos 24 anos (Sawyer et al., 2018). Será que esta percepção da resiliência está relacionada com esta fase específica do desenvolvimento?

Constatou-se também que os estudantes que vivem com a sua família nuclear ou foram deslocados e vivem com outros familiares percebem-se com mais competências de resiliência (tabela 6). Como referido por Garnezy, Masten e Tellegen (1984) existem fatores de proteção, que podem influenciar o ciclo de vida e a capacidade de resiliência de cada pessoa. Constata-se que os estudantes que vivem fora da sua família nuclear ou alargada pontuam mais na subescala Coesão Familiar (tabela 7) o que também faz pensar na família como fator de proteção, ainda que estando mais distantes.

Foi constatado que no que diz respeito à medicação, os estudantes em estudo na sua maioria não se automedicam, contudo ainda existe uma pequena percentagem de alunos que utilizam a medicação com forma de lidar melhor com acontecimentos do quotidiano.

Como limitações do estudo podemos apontar o facto de ser uma amostra pequena, só de alunos de enfermagem e da mesma instituição de ensino. Sugerimos que em futuras investigações seja efetuado um pré-teste do questionário de caracterização da amostra e das questões de análise qualitativa.

## **Conclusão**

As maiores dificuldades encontradas pelos participantes durante a fase pandémica pós SARS-CoV-2, foram o isolamento social e afetivo, seguido pela necessidade de concentração e adversidades.

As estratégias mais utilizadas foram as novas tecnologias, o controlo e, alguns participantes optaram por estratégias de recusa. Um dos participantes destacou-se pelo facto de ter encarado esse tempo como uma oportunidade.

Relativamente ao score de resiliência percebido pelos participantes constatou-se que obtiveram um score médio de 165,84 (min=33; max=231), sendo os rapazes que se percebem como mais resilientes, bem como os mais novos.

Relativamente ao score de resiliência percebido, concluiu-se que os estudantes do sexo masculino, na ERA global possuem uma média superior (178,80) relativamente aos estudantes do sexo feminino (163,35), percebendo-se com mais competências de resiliência.

No que diz respeito à idade, os alunos mais novos demonstraram pontuação superior em todas as subescalas da ERA, exceto na coesão familiar. Na análise dos participantes, deslocados da sua área de residência, verificou-se um score superior de resiliência em todas as subescalas, exceto do Estilo Estruturado. Contudo, alguns participantes deslocados da sua família nuclear, coabitam com outros familiares sendo que também estes pontuam mais nas diversas subescalas com exceção da Coesão Familiar. Um dado a realçar é uma pontuação superior na Coesão Familiar pelos participantes que estão fora da sua família nuclear e alargada.

A palavra resiliência entrou na linguagem corrente muito pela influência da comunicação social, sem que seja explicado o seu significado. Como disse Florence Nightingale “Enfermagem é uma arte progressiva, tal que ficar parada é ir para trás”, desta forma é importante desenvolver mais investigação, divulgação da temática e ferramentas que possam ser úteis na prestação de cuidados que se pretende que sejam de excelência.

O estudo da resiliência além de ser uma temática em desenvolvimento é algo que nos dias de hoje revela extrema importância na sociedade, afetando muitas vezes a forma como

enfrentamos o dia a dia, no entanto o esforço para realizar estudos envolvendo esta temática leva a que não seja esquecida e que cada vez mais se entenda melhor o tema, tendo os enfermeiros um papel importante a desempenhar de forma a prestar cuidados de excelência, baseados na evidência científica disponível.

## Referências Bibliográficas

- Alessio, L. D.' (2013). Mecanismos Neurobiológicos de la Resiliencia. (p.14)
- Amaral-Bastos, M. (2013). O conceito de resiliência na perspetiva de enfermagem. (p.63) <https://repositorio.chporto.pt/>
- Amaral Bastos, M. (2018). Resiliência em adolescentes com diabetes tipo 1: resultado adaptativo e controlo metabólico. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/27705>
- Exemplo:
- Anaut, M (2005). A resiliência - Ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anderson, B. (2015). What Kind of Thing is Resilience? (p.60–66). <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-9256.12079>
- Atkinson, P. A., Martin, C. R., & Rankin, J. (2009). Resilience revisited. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, (p.137–145). <https://doi.org/10.1111/J.1365-2850.2008.01341.X>
- Bardin, L. (2018) Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70
- Cristiana Felgueiras, M., & Carlos Carvalho da Graça, L. (2013). Resiliência e ajustamento à maternidade no pós-parto. (<https://scielo.pt/pdf/ref/vserIIIIn11/serIIIIn11a09.pdf>)
- De, T., & Sofia Costa, M. (2007). Trabalho de mestrado: Vitimização da Criança e do Adolescente. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0288.pdf>
- Dias, M., Sousa, A., No, G., David, D., & Neto, D. (2021). Resiliência, Coping e Saúde Mental durante a Pandemia Covid-19 em Portugal. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/8439/1/24422.pdf>
- Garmezy, N., & Masten, A. S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Greene, & K.H. Karraker (Eds.), Life-span developmental psychology perspectives on stress and coping (pp. 151-174). Hillsdale, NJ Lawrence Erlbaum. - References - Scientific Research Publishing. Retrieved October 30, 2023.

[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=822155](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=822155)

- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2013). Why study resilience?. Handbook of Resilience in Children: Second Edition, (p.3–14). [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3661-4_1)
- Infante Espínola, F. (2001). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. Research Gate. <https://www.researchgate.net/publication/333796903>
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. Development and Psychopathology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1903337/>
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. Annals of the New York Academy of Sciences, 1094, (p.13–27). <https://doi.org/10.1196/ANNALS.1376.003>
- Norman Garnezy, Ann S. Masten and Auke Tellegen. (1981). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. <https://www.jstor.org/stable/1129837>
- Pereira, M., Cardoso, M., Albuquerque, S., Janeiro, C., & Alves, S. (2016). Escala de Resiliência para Adultos (ERA). In: Avaliação familiar: vulnerabilidade, stress e adaptação vol. II (pp. 37–62). Imprensa da Universidade de Coimbra. [https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3\\_2](https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3_2)
- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience--clinical implications. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, (p.474–487). <https://doi.org/10.1111/J.1469-7610.2012.02615.X>
- Rutter, M. (2000). Resilience as a dynamic concept. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Silva, M. R. S. da, Elsen, I., & Lacharité, C. (2003). Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. (p.147–156). <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2003000300003>
- Vara, N., Fernandes, A., Queirós, C., & Pimentel, H. (2017). Resiliência e stress em estudantes universitários. <https://core.ac.uk/download/pdf/302926251.pdf>

- Wagnild, G. M., & Collins, J. A. (2009). Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, (p.28–33).  
<https://doi.org/10.3928/02793695-20091103-01>
- Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. *Handbook of Resilience in Children: Second Edition*, (p.15–37).  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2)
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp. 13-42).  
[https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45%20vvffcz55\)\)/reference/references\\_papers.aspx?referenceid=1583892](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45%20vvffcz55))/reference/references_papers.aspx?referenceid=1583892)

## **Anexos**

## Escala de Resiliência para Adultos

© Developed by Odin Hjemdal & Oddgeir Friborg  
Versão Portuguesa: Pereira, Narciso, & Canavarro, 2011

### Instruções

Por favor, pensando na forma como geralmente é, ou como foi **durante o último mês**, o que pensa e sente em relação a si mesmo e em relação às pessoas que são importantes para si. Para cada uma das afirmações que se seguem, por favor coloque um círculo no número que melhor o(a) descreve.

1	Quando acontece alguma coisa imprevista	Frequentemente sinto-me desorientado(a)	1 2 3 4 5 6 7	Encontro sempre uma solução
2	Os meus planos para o futuro são	Difíceis de realizar	1 2 3 4 5 6 7	Possíveis de realizar
3	Eu gosto de estar	Com outras pessoas	1 2 3 4 5 6 7	Sozinho
4	A perspectiva da minha família sobre o que é importante na vida é	Muito diferente da minha	1 2 3 4 5 6 7	Muito semelhante à minha
5	Posso discutir assuntos pessoais com	Ninguém	1 2 3 4 5 6 7	Amigos/familiares
6	Estou no meu melhor quando	Tenho um objectivo claro por que lutar	1 2 3 4 5 6 7	Consigo levar um dia de cada vez
7	Os meus problemas pessoais	Sei como resolvê-los	1 2 3 4 5 6 7	Não têm solução
8	Sinto que o meu futuro parece	Muito promissor	1 2 3 4 5 6 7	Incerto
9	Ser flexível em contextos sociais	Não é importante para mim	1 2 3 4 5 6 7	É muito importante para mim
10	Eu sinto-me	Muito feliz com a minha família	1 2 3 4 5 6 7	Muito infeliz com a minha família
11	Aqueles que são bons a encorajar-me	São alguns amigos próximos/familiares	1 2 3 4 5 6 7	Estão em lado nenhum
12	Quando inicio novas coisas/projectos	Raramente planeio com antecedência, apenas ando para a frente com as coisas	1 2 3 4 5 6 7	Prefiro ter um plano minucioso
13	Os meus juízos e decisões	Duvido frequentemente deles	1 2 3 4 5 6 7	Confio completamente neles
14	Os meus objectivos	Sei como atingi-los	1 2 3 4 5 6 7	Não tenho a certeza de como atingi-los
15	Novas amizades são algo	Que faço facilmente	1 2 3 4 5 6 7	Que tenho dificuldade em fazer
16	A minha família caracteriza-se por	Desunião	1 2 3 4 5 6 7	Coesão saudável
17	A ligação entre os meus amigos é	Fraca	1 2 3 4 5 6 7	Forte
18	Sou bom (boa) a	Organizar o meu tempo	1 2 3 4 5 6 7	Desperdiçar o meu tempo
19	Acreditar em mim	Ajuda-me em períodos difíceis	1 2 3 4 5 6 7	Pouco me ajuda em períodos difíceis
20	Os meus objectivos para o futuro são	Pouco claros	1 2 3 4 5 6 7	Bem pensados
21	Conhecer novas pessoas é	Difícil para mim	1 2 3 4 5 6 7	Algo em que sou bom
22	Em períodos difíceis, a minha família	Mantém uma visão positiva do futuro	1 2 3 4 5 6 7	Vê o futuro como negro
23	Quando um familiar passa por uma crise/ emergência	Sou imediatamente informado	1 2 3 4 5 6 7	Leva bastante tempo até que me digam
24	Regras e rotinas habituais	Estão ausentes no meu dia-a-dia	1 2 3 4 5 6 7	Simplificam o meu dia-a-dia
25	Em períodos difíceis tenho tendência a	Ver tudo negro	1 2 3 4 5 6 7	Encontrar algo bom que me ajuda a crescer/prosperar
26	Quando estou com outras pessoas	Rio-me facilmente	1 2 3 4 5 6 7	Raramente me rio
27	Perante outras pessoas, a nossa família mostra	Pouco apoio entre os seus membros	1 2 3 4 5 6 7	Lealdade com os seus membros
28	Eu recebo apoio de	Amigos/familiares	1 2 3 4 5 6 7	Ninguém
29	Acontecimentos na minha vida que não consigo influenciar	Consigo lidar com eles	1 2 3 4 5 6 7	São uma constante fonte de preocupação
30	Para mim, pensar em bons tópicos de conversa é	Difícil	1 2 3 4 5 6 7	Fácil
31	Na minha família, gostamos de	Fazer coisas juntos	1 2 3 4 5 6 7	Fazer coisas sozinhos
32	Quando preciso	Não tenho ninguém que me possa ajudar	1 2 3 4 5 6 7	Existe sempre alguém que me pode ajudar
33	Os meus amigos/familiares próximos	Apreciam as minhas qualidades	1 2 3 4 5 6 7	Não gostam das minhas qualidades

# Resiliência em Jovens Adultos Universitários na Área da Saúde: um estudo misto



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

*Três conhecimentos  
9/16/2023  
Clarinda Festas*

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Clarinda Festas  
Diretora da ESS/FP

*Do conhecimento  
no estudo*

Nº	Data
ESS/CEN – 419/23-2	6 de Junho de 2023

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou a resubmissão do projeto de investigação apresentado por Pedro Filipe de Jesus Vieira, intitulado "Resiliência em estudantes Universitários numa Instituição de Ensino Superior Privada: um estudo misto", a realizar no âmbito da licenciatura em Enfermagem.

Todos os documentos em falta foram entregues.

Deste modo, a Comissão de Ética nada tem a opor quanto à realização desse estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

*Inês Lopes Cardoso*  
Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NPC: 502 057 002 • Reg. Comercial nº 25 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* • <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rua Carlos de Matos, 296 • 4200-150 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 4630\* • <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* • <https://www.ufp.pt>  
geral@fundacaofernandopessoa.pt

\* (gratuita para a rede fixa nacional)