

Cynthia de Freitas  
Melo<sup>1</sup>

José Eurico de  
Vasconcelos Filho<sup>2</sup>

Marina Braga Teófilo<sup>3</sup>

Icaro Moreira Costa<sup>4</sup>

Camila Maria de  
Oliveira Ramos<sup>5</sup>

Ronaldo Almeida de  
Freitas Filho<sup>6</sup>

# Resiliência e qualidade de vida: um estudo correlacional em jovens e adolescentes

*Resilience and quality of life: a correlational study in young people and adolescents*

## > RESUMO

**Objetivo:** Verificar em que medida a capacidade de resiliência se relaciona com o nível de qualidade de vida em jovens e adolescentes. **Métodos:** Por meio de um levantamento nacional *online*, uma amostra não probabilística composta por 6.755 participantes entre 14 e 24 anos respondeu a Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993), a Escala de Qualidade de Vida desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde - WHOQOL-bref, (2000) e um questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e correlacional com auxílio do software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) para Windows versão 22. **Resultados:** A capacidade de resiliência se correlaciona positiva e significativamente com a qualidade de vida. **Conclusão:** Quanto maior os índices de resiliência, maiores serão os índices de percepção sobre a qualidade de vida e saúde de jovens e adolescentes.

## > PALAVRAS-CHAVE

Resiliência psicológica, qualidade de vida, adulto jovem, adolescente.

## > ABSTRACT

**Objective:** Verify the extent to which the resilience capacity is related to the level of life quality in young people and adolescents. **Methods:** Through a national online survey, a non-probabilistic sample composed of 6,755 participants between 14 and 24 years of age answered the Wagnild and Young (1993) Resilience Scale, the Quality of Life Scale developed by the WHOQOL -bref, (2000) and a sociodemographic questionnaire. The data were analyzed through descriptive and correlational statistics using statistical software SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows version 22. **Results:** Resilience capacity correlates positively and significantly with life quality. **Conclusion:** As higher the resilience indices, higher will be the indices of perception about the quality of life and health of young people and adolescents.

## > KEY WORDS

Resilience, Psychological, quality of life, homeless youth, adolescent.

<sup>1</sup>Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Doutor em Ciências da Computação (IHC) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professor de Engenharia da Computação e do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Psicóloga formada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE, Brasil. Residente Multiprofissional em Atenção Oncológica pelo Hospital Universitário de Brasília (HUB-UNB). Brasília, DF, Brasil.

<sup>4</sup>Graduado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestrando em Psicologia pela UNIFOR. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>5</sup>Psicóloga formada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE, Brasil. Mestrando em Psicologia pela UNIFOR. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>6</sup>Graduado em Engenharia da Computação pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisador voluntário - Departamento de Informática - UNIFOR. Fortaleza, CE, Brasil.

Cynthia de Freitas Melo Lins (cf.melo@yahoo.com.br) - Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Avenida Washington Soares, nº 1321, Bloco N, Sala N13, Edson Queiroz. Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60811-341. Submetido em 20/03/2018 - Aprovado em 26/06/2018

## > INTRODUÇÃO

O conceito de resiliência é complexo, mas pode ser definido como a capacidade de uma pessoa ou grupo passar por uma situação adversa e conseguir superá-la por meio de adaptação ou controle, e sair dela fortalecido<sup>1-4</sup>. Trata-se de uma característica dinâmica, que relaciona reciprocamente os recursos individuais, a história de vida e o ambiente no processo de adaptação e recomeço diante das adversidades. Ou seja, a experiência da resiliência pode variar no decorrer da trajetória de vida do sujeito, ponderando que cada fase do desenvolvimento humano apresenta suas características e particularidades. Desta forma, a resiliência não é um escudo protetor permanente, mas sim algo pontual, de modo que cada acontecimento despertará diferentes reações de resiliência. Por isso, fala-se em estar resiliente, e não em ser resiliente<sup>5</sup>.

Em decorrência disso, em diferentes momentos os indivíduos podem se apresentar vulneráveis à uma determinada situação e resilientes à outra, dependendo de como ele interage com o ambiente, ressaltando-se os fatores de risco e de proteção existentes. Nesse contexto, a resiliência é perpassada por um dinamismo que admite na construção do seu conceito três diferentes níveis que podem ser avaliados: o suporte social, as habilidades individuais e a força interna<sup>6</sup>.

A partir da interação entre esses fatores, onde o modo de vida dos indivíduos é considerado, questiona-se o impacto da classificação da qualidade de vida na capacidade de uma pessoa tornar-se mais ou menos resiliente, uma vez que essa é definida a partir da percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, contextualizado com a cultura e seu sistema de valores, assim como em relação aos seus objetivos, expectativas e padrões<sup>5,7</sup>. Ademais, a qualidade de vida abrange uma compreensão multidimensional, em que ressalta a necessidade de inserir no seu entendimento os aspectos físicos, as interações sociais, o comportamento afetivo e emocional, e a saúde mental, fatores esses que variam a partir da capacidade atual de resiliência<sup>3,8</sup>. São, por-

tanto, dois construtos tratados na literatura isoladamente, mas que caminham paralelamente, ou mesmo interlaçados.

A qualidade de vida não exige um padrão, já que é um conceito variável para cada pessoa, e que se apropria da corresponsabilidade pela sua reabilitação física, social, psíquica e espiritual. Percepção semelhante pode ser feita quanto à resiliência, que não se apresenta como uma característica do indivíduo, mas remonta à capacidade de encontrar um modo de enfrentar as situações adversas, mobilizando recursos individuais e de sua rede social, que podem, mesmo minimamente, perpassarem por aspectos da sua qualidade de vida<sup>3,5,9</sup>.

Ao tratar da relação da tríade resiliência e qualidade de vida em jovens e adolescentes, é necessário contemplar que esses grupos apresentam necessidades de preservação da saúde que podem variar de acordo com a interação entre os âmbitos biológico, psicológico e social, e que são impactados positiva e negativamente pelo ambiente onde estão inseridos. Por exemplo, eles podem vivenciar uma situação de pobreza, perdas de pessoas importantes, rede de apoio social e afetiva fragilizada, ou rupturas na estrutura familiar, que podem comprometer seu desenvolvimento biopsicossocial saudável<sup>10-11</sup>.

Além disso, a literatura dessa faixa etária destaca que os cuidados voltados à saúde precisam ser mais eficientes, abrangentes e criativos, uma vez que a privação de possibilidades e expectativas positivas para enfrentar problemas e desafios que podem influenciar a qualidade de vida, prejudicando o fortalecimento dos processos de resiliência<sup>12</sup>.

Relata-se, porém, que a literatura carece de pesquisas que relacionem esses dois construtos. Na tentativa de preencher essa lacuna, a presente pesquisa objetiva verificar em que medida a capacidade de resiliência se relaciona com o nível de qualidade de vida em jovens e adolescentes da população brasileira. Pretende-se, desta forma, contribuir para uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento saudável desses grupos.

## > MÉTODO

### *Amostra de participantes*

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, gerada a partir de um levantamento realizado via internet para todo o Brasil. Contou-se com uma amostra não probabilística por conveniência composta por 5.884 jovens brasileiros, tendo como critérios de inclusão ser brasileiro, com idade entre 14 e 24 anos. Dividiu-se a amostra em dois grupos: adolescentes (14-17 anos) e jovens adultos (18-24 anos), com diferentes características biodemográficas (Tabela 1).

### *Instrumentos*

Para a mensuração da qualidade de vida foi utilizada a versão abreviada em português do WHOQOL-bref<sup>13</sup>, que possui 26 itens e a escala de resposta *Likert* que varia de 1 a 5. As duas pri-

meiras questões são referentes à autopercepção da qualidade de vida (WHOQOL-1) e à satisfação com a saúde (WHOQOL-2). Os 24 itens restantes apresentam-se distribuídos em quatro domínios: físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (3 itens) e meio ambiente (8 itens).

Para avaliar a resiliência, foi utilizada a versão brasileira da Escala de Resiliência<sup>14</sup>, que é considerado um dos poucos instrumentos usados para medir níveis de adaptação psicossocial positiva perante eventos importantes da vida. A escala dispõe de 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo *Likert* que varia de 1 a 7, em que os escores oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência. É composta por três fatores: Fator 1 - Resolução de ações e valores (14 itens); Fator 2 - Independência e determinação (6 itens); e Fator 3 - Autoconfiança e capacidade de adaptação às situações (5 itens).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos da amostra analisada no presente estudo.

| <b>SEXO</b>                  |                                       |                                 |                      |
|------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| <b>Homem</b>                 |                                       | <b>Mulher</b>                   |                      |
| f = 1943; 33,00%             |                                       | f = 3941; 67,00%                |                      |
| <b>ESTADO CIVIL</b>          |                                       |                                 |                      |
| <b>Solteiro</b>              | <b>Casado</b>                         | <b>União estável</b>            | <b>Outros</b>        |
| f = 4941; 84,00%             | f = 147; 2,50%                        | f = 312; 5,30%                  | f = 484; 8,20%       |
| <b>ETNIA</b>                 |                                       |                                 |                      |
| <b>Branca</b>                | <b>Negra</b>                          | <b>Parda</b>                    | <b>Outros</b>        |
| f = 2459; 41,80%             | f = 609; 10,40%                       | f = 2446; 41,60%                | f = 370; 6,30%       |
| <b>RELIGIÃO</b>              |                                       |                                 |                      |
| <b>Católicos</b>             | <b>Agnóstico</b>                      | <b>Cristão protestante</b>      | <b>Outras</b>        |
| f = 1764; 30,00%             | f = 1278; 21,70%                      | f = 1291; 21,90%                | f = 1551; 26,40%     |
| <b>ESCOLARIDADE</b>          |                                       |                                 |                      |
| <b>Ensino médio completo</b> | <b>Ensino superior in. Incompleto</b> | <b>Ensino superior completo</b> | <b>Pós-graduação</b> |
| f = 2030; 34,50%             | f = 3151; 53,60%                      | f = 450; 7,60%                  | f = 114; 1,90%       |
| <b>TRABALHO</b>              |                                       |                                 |                      |
| <b>Empregado</b>             | <b>Desempregado</b>                   | <b>Profissional autônomo</b>    | <b>Outros</b>        |
| f = 1396; 23,70%             | f = 2825; 48,00%                      | f = 378; 6,40%                  | f = 1285; 21,80%     |

### Procedimentos

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob parecer N° 1.356.319, tendo por base os aspectos éticos relativos às pesquisas envolvendo seres humanos. Posteriormente, o instrumento foi disponibilizado na internet juntamente com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, por meio de uma página na *web* específica e de domínio privado sendo as informações registradas e mantidas em *datacenter* da instituição. A divulgação foi feita mediante a publicação em redes sociais, reportagens televisonadas, revistas e portais digitais de grupos de interesse geral. Vale ressaltar que foram respeitados os aspectos éticos exigidos pela Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### Análise dos Dados

As análises de dados foram efetuadas por meio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) para Windows versão 22, realizadas em quatro etapas. Primeiramente foi verificado o perfil da amostra através da estatística descritiva. Na segunda etapa foram analisados os índices de qualidade de vida: dos itens WHOQOL-1 e WHOQOL-2 (resultados que variam de 1 a 5) e de cada um dos quatro domínios (resultado que variam de 0 a 100). Posteriormente, esses domínios foram interpretados em quartis: 0 a 24 - muito insatisfeito; 25 a 49 - insatisfeito; 50 a 74 - satisfeitos; e 75 a 100 - muito satisfeitos.

Na terceira etapa foram analisados os resultados da escala de resiliência: foram efetuados os somatórios das pontuações da escala total de resiliência (resultados que variam de 26 a 182) e de cada fator da escala (resultados que variam de 14 a 98 – fator 1; 6 a 42 – fator 2; e 5 a 35 – fator 3). Para interpretação, considera-se que não se pode medir a resiliência, mas sim verificar a tendência de um sujeito ser mais ou menos resiliente e investigar o seu potencial para resiliência e, portanto, observou-se a quantidade de indivíduos que ficam na média e abaixo da média

de pontuação. Por fim, a quarta etapa, consistiu nas análises de correlação entre o índice geral de resiliência e os índices de qualidade de vida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentados nesta seção os resultados encontrados na pontuação dos dois primeiros itens da escala de qualidade de vida e seus domínios. Em seguida serão apresentados os resultados na pontuação total de resiliência e seus fatores. Por fim, serão apresentados os índices de correlação entre os dois construtos.

### Índices de Qualidade de Vida

A autopercepção da qualidade de vida (WHOQOL-1) dos participantes obteve média 3,51 (DP = 0,89); e a satisfação com a saúde (WHOQOL-2) obteve média 3,15 (DP = 1,05). Revela-se, desta forma, que os jovens brasileiros investigados possuem uma “boa” avaliação sobre sua qualidade de vida e satisfação com a saúde.

O Domínio Físico apresentou média 61,69 (DP = 17,36), indicando que os jovens brasileiros estão “satisfeitos” com sua condição física. Assim como o domínio Psicológico apresentou média 50,97 (DP = 19,54), o domínio Relações Sociais apresentou média 54,29 (DP = 19,90), e o domínio Meio Ambiente apresentou média 50,62 (DP = 16,84), todos classificados como “satisfeitos”.

A qualidade de vida sinaliza a importância de considerar, de maneira integral, os diversos aspectos existentes na composição de vida do indivíduo, sendo físicos, sociais, comportamentais, emocionais e psicológicos. Tais fatores podem influenciar no processo de composição da qualidade de vida<sup>3,8</sup>. Compreende-se que os jovens brasileiros participantes da amostra demonstram uma postura de satisfação perante a todos os domínios, que evidenciam conteúdos como dor e desconforto, atividades da vida cotidiana, sentimentos positivos, espiritualidade/religião/crenças pessoais, relações pessoais, suporte (apoio) social, segurança física e proteção e ambiente no lar, dentre outros. O que resultam

diretamente na satisfação da sua qualidade de vida, ratificado pelos estudos de Libório et al.<sup>12</sup>.

#### *Índices de Resiliência*

A pontuação de Resiliência Total dos jovens apresentou uma média de 119,20 (DP = 23,46). Observou-se que 2.783 (47,30%) jovens apresentaram pontuação abaixo da média e 3.101 (52,70%) apresentaram-se acima da média.

A resiliência é a forma de uma pessoa ou grupo se comportam na presença de algum um problema, e que resulta na superação do mesmo<sup>1-4</sup>. Além disso, releva características individuais, as experiências pessoais e coletivas e o ambiente que influenciam no funcionamento do indivíduo na situação adversa<sup>5</sup>. Dessa forma, os resultados da Resiliência Total corroboram que os indivíduos têm formas diferentes de reagir diante das adversidades, não sendo um comportamento padrão.

Campos et al. afirmam que .....vida. Esse dado corrobora com os resultados do presente estudo que demonstram que os participantes consideram-se satisfeitos com sua qualidade de vida e resilientes. Esse fenômeno pode ser melhor compreendido na pesquisa de Campos et al.<sup>11</sup>, quando afirma que os jovens considerados satisfeitos com a sua vida são mais favoráveis a pensar numa perspectiva positiva em relação à sua saúde e, conseqüentemente obter mais habilidades para lidar com as diversas situações de vida.

O Fator 1 - Resolução de ações e valores – apresentou uma média de 67,78 (DP = 14,63). Observou-se que 2.661 (45,20%) jovens foram apontados abaixo da média e 3.223 (54,80%) foram verificados acima desta. O Fator 1 trata de um sujeito operante, enérgico e racional no ciclo que o contorna, no qual age de forma a solucionar qualquer problema, além de conhecer a si mesmo e valorizar suas relações interpessoais. Desse modo, nota-se que a maioria dos participantes lida com os problemas de forma eficiente e ativa, buscando meios decisivos para resolução dos mesmos, além de ter um apoio social presente, mesmo considerando um ambiente

desfavorável para seu desenvolvimento, assim como encontrado nos estudos de Haack et al.<sup>9</sup>.

No Fator 2 – Independência e determinação, a média apresentada foi 25,57 (DP = 5,88). Constatou-se que 2.820 (47,90%) sujeitos estão abaixo da média e 3.064 (52,10%) apresentam-se acima. A partir disso, infere-se que os jovens se apresentam como capazes de dar continuidade ao interesse pelas coisas, que conseguem solucionar conflitos de forma individual e que são perseverantes. Esses aspectos são fundamentais para considerar um bom índice de resiliência, uma vez que mesmo reconhecendo a necessidade de se ter uma boa rede de apoio para o desenvolvimento saudável de um jovem ou adolescente, considera-se também essencial a capacidade de transpor dificuldades de maneira auto dependente, assim como relatado na pesquisa de Rozemberg et al.<sup>4</sup>.

O Fator 3 - Autoconfiança e capacidade de adaptação às situações, obteve pontuação 24,03 (DP = 5,49). Observou-se que 2.962 (50,30%) sujeitos apresentam-se abaixo da média e 2.922 (49,70%) encontram-se acima da média. Esse resultado é importante pois demonstra que os indivíduos analisados não se consideram suficientemente aptos a solucionar alguns problemas, não conseguem suportar situações adversas ao mesmo tempo e não se percebem como capaz de enfrentar desafios.

Ressalta-se contudo, que apenas o Fator 3 teve um índice abaixo da média, e a diferença entre os grupos acima e abaixo da média foi pequena. Esse resultado pode evidenciar o fato da resiliência ser considerada como algo pontual e dinâmico e que pertence ao conjunto de variáveis existentes no cotidiano desses jovens, como apresentado na pesquisa de Conzatti e Mosmann<sup>6</sup>.

#### *A relação entre Qualidade de Vida e Resiliência*

Por intermédio do coeficiente de correlação de Pearson constatou-se correlação positiva, moderada e significativa entre Resiliência Total e a Questão 1 (como você avaliaria sua qualidade

de vida?) ( $r = 0,381$ ;  $p < 0,01$ ), assim como entre o índice de Resiliência total e a Questão 2 (quão satisfeito(a) você está com sua saúde?), em que obteve uma correlação também positiva, moderada e significativa ( $r = 0,318$ ;  $p < 0,01$ ). Compreende-se, então, que quanto maior o índice de resiliência total, maiores serão os índices de autopercepção acerca da qualidade de vida e de satisfação com a saúde (Tabela 2).

O movimento entre a resiliência e qualidade de vida se dá de forma conjunta. Então, se há promoção de saúde e qualidade de vida, isso refletirá no reforço dos mecanismos que sustentam a resiliência<sup>12</sup>. De acordo com os resultados da pesquisa, é possível inferir que à medida em que o jovem ou adolescente tem consciência da sua boa qualidade de vida, isso refletirá positivamente na sua capacidade de enfrentar situações de adversidade. Além disso, esse dado influencia de forma proporcional no aumento da compreensão dos jovens sobre a sua qualidade de vida e saúde, como relatado por Rozemberg et al.<sup>4</sup>.

Confirmando essa tendência, Haack et al.<sup>9</sup>, em pesquisa acerca da promoção da resiliência em adolescentes de 12 a 15 anos do Vale do Paranaíba, no Rio Grande do Sul (RS), apontam que o desenvolvimento biopsicossocial relevante está associado a fatores resilientes, porém as características pessoais podem inviabilizar ou proporcionar o acesso a programas de prevenção à vulnerabilidade social. De modo semelhante,

Baraldi et al.<sup>10</sup>, em pesquisa realizada em Brasília com estudantes de 18 a 25 anos, mostraram que esse grupo pode apresentar fragilidades físicas e emocionais, caracterizadas por sentimentos negativos e de insatisfação relacionada ao sono, energia para dia-a-dia e oportunidade de lazer, comprometendo sua capacidade de resiliência e qualidade de vida.

Em relação às demais correlações realizadas, averiguou-se correlação positiva, moderada e significativa entre Resiliência Total e: Domínio Físico ( $r = 0,528$ ;  $p < 0,01$ ), Domínio Psicológico ( $r = 0,685$ ;  $p < 0,01$ ), Domínio Relações Sociais ( $r = 0,438$ ;  $p < 0,01$ ) e Domínio Meio Ambiental ( $r = 0,332$ ;  $p < 0,01$ ). Tais resultados apontam que quanto maior o índice de resiliência, maiores serão os índices de qualidade de vida supracitados (Tabela 1).

Posto isto, ressalta-se a importância de se atentar a influência das dimensões biológica, social, psicológica e ambiental no vínculo entre a qualidade de vida e resiliência dos jovens. Uma vez que é necessário que a perspectiva sobre esse processo seja referenciada de forma transversal pelas dimensões supracitadas, já que o indivíduo deve ser visto integralmente<sup>10-11</sup>. Sendo assim, observa-se nos resultados que a correlação positiva, moderada e significativa entre a Resiliência Total e os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiental corrobora a concepção que a resiliência possui uma conexão intrínseca com essas dimensões.

**Tabela 2.** Correlações entre resiliência total e qualidade de vida dos indivíduos analisados no presente estudo.

|     | R.T                   | Q1   | Q2     | D.F    | D.P    | D.R.S  | D.M.A  |        |
|-----|-----------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| R.T | Correlação de Pearson | 1    | ,381** | ,318** | ,528** | ,685** | ,438** | ,332** |
|     | Sig. (bilateral)      |      | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |
|     | N                     | 5884 | 5884   | 5884   | 5884   | 5884   | 5884   | 5884   |

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

RT= Resiliência Total; Q1= Questão 1; Q2= Questão 2; D.F= Domínio Físico; D.P= Domínio Psicológico; D.R.S= Domínio Relações Sociais; D.M.A= Domínio Meio Ambiental.

## > CONCLUSÃO

Constatou-se que a maioria da amostra se apresenta acima da média em relação à análise da Resiliência Total, assim como mostra-se acima da média nos fatores 1 (Resolução de ações e valores) e 2 (Independência e determinação) de resiliência. Apesar disso, quando verificado o fator 3 (Autoconfiança e capacidade de adaptação às situações), jovens e adolescentes manifestam-se abaixo da média. Além disso, ao constatar o nível de satisfação com a qualidade de vida, a referida amostra se apresenta satisfeita com a autopercepção da qualidade de vida (WHOQOL-1) e com a satisfação com a saúde (WHOQOL-2). Ademais, os indivíduos analisados também se percebem satisfeitos quanto aos domínios psicológicos, das relações sociais, físicos e do meio ambiente que abrangem o conceito de qualidade de vida.

Destaca-se que os resultados apontaram que quanto maior o índice de resiliência total, maiores serão os índices de autopercepção acerca da qualidade de vida e de satisfação com a saúde. Assim como, quanto maior o índice de resiliência, maiores serão os índices de qualidade de vida dos referidos domínios. Esses resultados

corroboram com os outros índices que remontam para a influência da qualidade de vida sobre a resiliência e vice-versa.

Pode-se ponderar como aspecto limitante desta pesquisa o fato de ter sido pontual, não sendo permitido fazer uma pesquisa a longo prazo, de forma longitudinal. Não obstante, por se considerar que o nível de resiliência pode alterar ao longo do tempo devido a fatores individuais e ambientais, assim como a percepção sobre a qualidade de vida e de saúde, é recomendado que novos estudos sejam realizados, bem como novas pesquisas apontem para outras correlações, com o propósito de investigar possíveis mudanças e resultados referente à população brasileira de jovens e adolescentes.

Portanto, os resultados desta pesquisa poderão contribuir para uma melhor compreensão acerca da influência da resiliência sobre a qualidade de vida em jovens e adolescentes, a fim de fomentar novas estratégias de assistência no trabalho em saúde, assim como proporcionar ao ensino e à pesquisa a possibilidade de construção de novas concepções sobre o tema e uma maior consolidação acerca da importância em se tornar resiliente a partir de uma boa percepção sobre a qualidade de vida.

## > REFERÊNCIAS

1. Grotberg E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The International Resilience Project: Bernard Van Leer Foundation. 1995.
2. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade* 2014; 17(3): 135-154.
3. Roque SN. Resiliência e apoio social em idosos: uma interface com a qualidade de vida. [tese]. 2013. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba.
4. Rozemberg L, Avanci J, Schenker M, Pires T. Resiliência, gênero e família na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014;19(3): 673-684.
5. Miguel MEGB. Resiliência e qualidade de vida em docentes de enfermagem. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo.
6. Conzatti R, Mosmann C. Resiliência em crianças acolhidas: suas percepções sobre as adversidades. *Psicologia em Revista* 2015; 21(2):352-378.
7. Sutter C, King AM. Vivendo sobre escombros: qualidade de vida no Haiti pós-terremoto. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social* 2012; 3(3):235-249.

8. Lira CLOB, Avelar TC, Bueno JMM. Coping e Qualidade de Vida de pacientes em hemodiálise. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia* 2015; 6(1):82-99.
  9. Haack KR, Vasconcellos JSL, Pinheiro SD, Prati LE. Resiliência em adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia* 2012; 5(2):270-281.
  10. Baraldi S, Bampi LNS, Pereira MF, Guilhem DB, Mariath AB, Campos ACO. Avaliação da qualidade devida de estudantes de nutrição. *Trabalho, Educação e Saúde* 2015; 13(2):515-531.
  11. Campos ACV, Borges CM, Lucas SD, Vargas AMD, & Ferreira e Ferreira E. Empoderamento e qualidade de vida de adolescentes trabalhadores assistidos por uma entidade filantrópica de apoio ao adolescente. *Saúde e Sociedade* 2014; 23(1): 238-251.
  12. Libório RMC, Castro BM, Ferro EG, Souza MTS. Resiliência e Processos Protetivos de Adolescentes com Deficiência Física e Surdez Incluídos em Escolas Regulares. *Revista Brasileira de Educação Especial* 2015; 21(2): 185-198.
  13. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica* 2000;34(2):178-83.
  14. Pesce RP, Simone GA, Joviana QA, Nilton C, Juaci VM, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2): 436-448.
-