



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO ACADÊMICO**

**DÉBORA MARIA SANTANA DA SILVA**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE”  
PARA O USO NO BRASIL**

**RECIFE**

**2024**

DÉBORA MARIA SANTANA DA SILVA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE”  
PARA O USO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde.

**Orientadora:** Prof. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

**Linha de Pesquisa:** Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar.

**Projeto-mestre:** Intervenções educativas e tecnologias educacionais de enfermagem no cuidado à saúde da criança e do adolescente em situação de vulnerabilidade.

RECIFE

2024

Catálogo na fonte:  
Elaine Freitas, CRB4:1790

S586a Silva, Débora Maria Santana da  
Adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para o uso no  
Brasil / Débora Maria Santana da Silva. – 2024.  
112 p. : il.

Orientadora: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro  
de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife,  
2024.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Adolescente. 2. Resiliência psicológica. 3. Vulnerabilidade social. 4.  
Serviços de saúde escolar. 5. Enfermeiras e enfermeiros. I. Monteiro, Estela  
Maria Leite Meirelles (orientadora). II. Título.

616.73 CDD (22.ed.)

UFPE (CCS 2024 - 045)

DÉBORA MARIA SANTANA DA SILVA

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE”  
PARA O USO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 25 de janeiro de 2024

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof. Dra. Helena Rafaela Vieira do Rosário (Examinador Externo)  
Universidade do Minho

---

Prof. Dra. Silvia Wanick Sarinho (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a todos os adolescentes em situação de vulnerabilidade que prestei cuidados seja no hospital ou em ações nas escolas.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** por me permitir realizar esse sonho de me tornar a primeira mestra da família e por ter me concedido força e saúde para conciliar todos os compromissos com o mestrado.

A minha **mãe Maria Lira** por todo investimento na minha educação e ser meu incentivo para realizar meus sonhos. Essa conquista também é sua. A realização do meu sonho também é sua realização.

A meu **esposo Rafael Mendes** por ter me incentivado, ter sido meu apoio e alicerce nos momentos mais difíceis e ter me ajudado a acreditar que meus sonhos são possíveis.

A **minha irmã Danyelle Santana e minha sobrinha Rebeca Rocha** por aplaudirem de pé minhas vitórias e com quem eu tenho ciência que posso contar em todos os momentos.

Aos **meus amigos e amigas** por terem me incentivado nessa trajetória e terem vibrado a cada passo para conquistar esse sonho. Aos meus colegas de trabalho, e em especial **Tâmara Clemente, Elielma Silva e Paulo Henrique** por terem me ajudado nas trocas de plantão para eu conseguir estar presente nas aulas e concluir esse sonho. Não teria conseguido sem vocês.

A meus colegas de turma do **mestrado e doutorado** que trilharam juntos essa trajetória linda e de muitos desafios. Vocês tornaram a caminhada mais leve.

A minha **orientadora Estela Meirelles** pelo apoio, incentivo e parceria em todos os momentos. Um ser de luz e muita sabedoria. Esse título é uma parte sua também. Agradeço por toda confiança e momentos de troca de conhecimento. Muito obrigada por segurar minha mão e ser meu guia desde o início da graduação até o mestrado.

Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem**, por todo incentivo e zelo com o a formação acadêmica, e em especial a todos professores por toda troca de conhecimento e sabedoria durante o mestrado.

Aos **membros da banca de qualificação**, por todas as valiosas contribuições que permitiram o aperfeiçoamento do trabalho.

Aos **membros da banca examinadora da dissertação**, professora **Eliane Vasconcelos, Silvia Sarinho e Rafaela Vieira** pela atenção e valiosas sugestões e contribuições para a conclusão deste trabalho.

Aos **participantes da pesquisa**, os especialistas e adolescentes, que participaram das etapas da pesquisa com contribuições necessárias para que esse trabalho fosse concluído. Um agradecimento especial a **Edna Silva**, coordenadora pedagógica da Escola que foi essencial para auxiliar na coleta de dados e motivar os adolescentes para participarem da pesquisa.

## RESUMO

A resiliência consiste na capacidade do indivíduo de adaptar-se e de superar a exposição a situações de adversidades, desafios e estresse, mantendo uma resposta positiva. Oshio e colaboradores em 2003 desenvolveram e validaram a *Adolescent Resilience Scale* que tinha como objetivo avaliar a resiliência em jovens. A escala dispõe de 21 itens divididos em três grupos: busca de novidades, regulação emocional e orientação positiva para o futuro. No Brasil, ainda não foram realizados estudos visando à adaptação transcultural da escala. A detecção do nível de resiliência em adolescentes possibilita os enfermeiros em articulação com outros profissionais de saúde, desenvolver programas de intervenções educativas que promovam uma maior percepção de resiliência dos adolescentes. O objetivo do estudo é realizar o processo de adaptação transcultural da “Adolescent Resilience Scale” para adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social para língua portuguesa do Brasil. O estudo é do tipo metodológico e a pesquisa realizou a tradução e adaptação transcultural da *Adolescent Resilience Scale*. O processo da adaptação transcultural foi dividido em cinco etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, avaliação do comitê de peritos e pré-teste. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob o número de parecer 5.987.125. Após a realização da tradução, síntese das traduções e retrotradução, ocorreu a etapa com os especialistas no período de julho a agosto de 2023 e foi composta por 20 especialistas. Foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo e a Razão de Validade de Conteúdo das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos 21 itens da escala e todos atingiram o valor mínimo sugerido na etapa dos especialistas. Após a versão com os especialistas ocorreu a etapa do pré-teste de setembro a outubro de 2023 no qual participaram 40 adolescentes escolares, que realizaram sugestões sobre a semântica da escala e foram necessárias três resubmissões para obter um consenso na avaliação pelo público alvo e obtenção da versão final da escala. Além disso, foi realizada a análise da consistência interna da escala com auxílio do Alfa de Cronbach e Ômega de McDonald's. O Alfa de Cronbach geral da Escala de Resiliência do Adolescente encontrado no presente estudo (0,78) assemelha-se ao encontrado na versão original da escala (0,85), e indica boa consistência interna do instrumento. Porém, o Alfa de Cronbach dos domínios do presente estudo: Busca de novidade (0,49) e Regulação emocional (0,58) foi considerado baixo em relação aos da subescala original: busca de novidade (0,79) e regulação emocional (0,77). Apenas o domínio Orientação positiva para o futuro do presente estudo teve um valor de Alfa



alto (0,86) e assemelha-se a escala original (0,81). Foram mantidos os 21 itens da escala, pois através dos resultados das análises a exclusão de algum item não representou aumento considerável nos valores da escala. A Escala de Resiliência do Adolescente é a primeira versão adaptada transculturalmente no Brasil com validade e confiabilidade interna dos itens capaz de mensurar a resiliência em adolescentes brasileiros.

**Palavras-chaves:** adolescente; resiliência psicológica; vulnerabilidade social; serviços de saúde escolar; enfermeiras e enfermeiros.

## ABSTRACT

Resilience consists of the individual's ability to adapt and overcome exposure to situations of adversity, challenges and stress, maintaining a positive response. Oshio and collaborators in 2003 developed and validated the Adolescent Resilience Scale, which aimed to assess resilience in young people. The scale has 21 items divided into three groups: seeking novelty, emotional regulation and positive orientation towards the future. In Brazil, no studies have yet been carried out aiming at the cross-cultural adaptation of the scale. Detecting the level of resilience in adolescents allows nurses, in conjunction with other health professionals, to develop educational intervention programs that promote a greater perception of resilience in adolescents. The objective of the study is to carry out the process of cross-cultural adaptation of the "Adolescent Resilience Scale" for school adolescents in situations of social vulnerability into Brazilian Portuguese. The study is methodological and the research carried out the translation and cross-cultural adaptation of the Adolescent Resilience Scale. The cross-cultural adaptation process was divided into five stages: translation, synthesis of translations, back-translation, evaluation by the expert committee and pre-test. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco under opinion number 5,987,125. After carrying out the translation, synthesis of translations and back-translation, the stage took place with the experts from July to August 2023 and was composed of 20 experts. The Content Validity Index and the Content Validity Ratio of the equivalences were calculated semantic, idiomatic, cultural and conceptual of the 21 items of the scale and all reached the minimum value suggested in the experts' stage. After the version with the experts, the pre-test stage took place from September to October 2023 in which 40 school adolescents participated, who made suggestions about the semantics of the scale and three resubmissions were necessary to reach a consensus in the evaluation by the target audience and obtain the final version of the scale. Furthermore, the internal consistency of the scale was analyzed using Cronbach's Alpha and McDonald's Omega. The general Cronbach's Alpha of the Adolescent Resilience Scale found in the present study (0.78) is similar to that found in the original version of the scale (0.85), and indicates good internal consistency of the instrument. However, Cronbach's Alpha for the domains of the present study: Novelty seeking (0.49) and Emotional regulation (0.58) was considered low in relation to those of the original subscale: Novelty seeking (0.79) and emotional regulation (0.77). Only the Positive Future Orientation domain in the present study had a high Alpha value (0.86) and is similar to the original scale (0.81). The

21 items of the scale were maintained, as based on the analysis results, the exclusion of any item did not represent a considerable increase in the scale values. The Adolescent Resilience Scale is the first cross-culturally adapted version in Brazil with internal validity and reliability of the items capable of measuring resilience in Brazilian adolescents validity and reliability of the items capable of measuring resilience in Brazilian adolescents.

**Keywords:** adolescent; psychological resilience; social vulnerability; school health services; nurses and nurses.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma para a disposição das etapas do processo de adaptação transcultural. Recife-PE, Brasil, 2024.....	35
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Conjunto de requisitos Jasper (1994) para avaliação de conteúdo da escala. Recife- PE, Brasil, 2024.....	32
Quadro 2 -	Apresentação da versão original, das traduções 1 e 2 e da síntese das traduções. Recife- PE, Brasil, 2024.....	40
Quadro 3 -	Apresentação da versão original, das retrotraduções 1 e 2 e da síntese das retrotraduções. Recife- PE, Brasil, 2024.....	42
Quadro 4 -	Sugestões acatadas para cada item da escala de acordo com as contribuições dos especialistas. Recife- PE, Brasil, 2024.....	47
Quadro 5 -	Versão 1: “ <i>Adolescent Resilience Scale</i> ” traduzida e adaptada transculturalmente para língua portuguesa após a etapa com os especialistas. Recife-PE, Brasil, 2024.....	48
Quadro 6 -	Versão final da “ <i>Adolescent Resilience Scale</i> ” traduzida e adaptada transculturalmente para língua portuguesa após a etapa de avaliação com os adolescentes. Recife-PE, Brasil, 2024.....	54

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos dados de caracterização dos especialistas (n=20). Recife- PE, Brasil, 2024.....	44
Tabela 2 -	IVC das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item da escala Recife- PE, Brasil, 2024.....	45
Tabela 3 -	CVR das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item da escala. Recife- PE, Brasil, 2024.....	46
Tabela 4 -	Perfil sociodemográfico da amostra de adolescentes que participaram do Pré-Teste. Recife- PE, Brasil, 2024.....	49
Tabela 5 -	Nível de compreensão da escala pelos adolescentes nas três avaliações até obtenção final da escala. Recife- PE, Brasil, 2024.....	52
Tabela 6 -	Distribuição de frequências dos itens da Escala de Resiliência do Adolescente (ERA). Recife- PE, Brasil, 2024.....	56
Tabela 7 -	Resultados da análise de consistência do Domínio Busca Novidade. Recife- PE, Brasil, 2024.....	57
Tabela 8 -	Resultados da análise de consistência do Domínio Regulação Emocional. Recife- PE, Brasil, 2024.....	58
Tabela 9 -	Resultados da análise de consistência do Domínio Orientação positiva para o futuro. Recife- PE, Brasil, 2024.....	59
Tabela 10 -	Resultados da análise de consistência para o ERA TOTAL. Recife- PE, Brasil, 2024.....	59
Tabela 11 -	Estatísticas descritivas referentes a Escala Geral do ERA e dos Domínios. Recife- PE, Brasil, 2024.....	60
Tabela 12 -	Ômega de McDonald's referentes ao Domínio Busca de Novidade. Recife- PE, Brasil, 2024.....	60
Tabela 13 -	Ômega de McDonald's referentes ao Domínio Regulação Emocional. Recife- PE, Brasil, 2024.....	61
Tabela 14 -	Ômega de McDonald's referentes ao Domínio Orientação Positiva para o Futuro. Recife- PE, Brasil, 2024.....	61
Tabela 15 -	Ômega de McDonald's referentes ERA Geral. Recife- PE, Brasil, 2024.....	61

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ARS-** Adolescent Resilience Scale

**CD- RISC-** Connor-Davidson Resilience Scale

**CVR-** Razão de Validade de Conteúdo

**CONEP-** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

**ECA-** Estatuto da Criança e do Adolescente

**ERA-** Escala de Resiliência do Adolescente

**GRE-** Gerência de Gestão Pedagógica da Rede Escolar

**IVC-** Índice de Validade de Conteúdo

**ICC-** Coeficiente de Correlação Intraclasse

**IBM SPSS Statistics** - Statistical Package for the Social Science

**IDEB-** Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

**IST's-** Infecções Sexualmente Transmissíveis

**MEEM-** Mini Exame do Estado Mental

**PSE-** Programa Saúde na Escola

**RSCA-** Resiliency Scales for Children & Adolescents

**SUS-** Sistema Único de Saúde

**TTC-** Teoria Transcultural do Cuidado

**TALE-** Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

**TCLE-** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFPE-** Universidade Federal de Pernambuco

**UNICEF-** Fundo de Nações Unidas Para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>21</b>
2.1	OBJETIVO GERAL	21
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	21
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>22</b>
3.1	ADOLESCENTES E VULNERABILIDADE SOCIAL	22
3.2	A RESILIÊNCIA E SUAS DIMENSÕES NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE: POTENCIALIDADES PARA ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS E ENFERMEIROS	24
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>28</b>
4.1	DESENHO DO ESTUDO	28
4.2	APRESENTAÇÃO DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE”	28
4.3	ETAPAS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	29
<b>4.3.1</b>	<b>Contato com o autor e consentimento para tradução</b>	<b>29</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Tradução</b>	<b>29</b>
<b>4.3.3</b>	<b>Síntese das traduções</b>	<b>29</b>
<b>4.3.4</b>	<b>Retrotradução</b>	<b>30</b>
<b>4.3.5</b>	<b>Comitê de especialistas</b>	<b>30</b>
<b>4.3.6</b>	<b>Pré- teste – cenário e amostra do estudo</b>	<b>34</b>
4.3.6.1	Critérios de inclusão e exclusão	36
4.3.6.2	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados para os adolescentes	36
4.4	ASPECTOS ÉTICOS	38
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>40</b>
5.1	TRADUÇÃO E SÍNTESE DAS TRADUÇÕES	40
5.2	RETROTRADUÇÃO	41
5.3	COMITÊ DE ESPECIALISTAS	43
5.4	PRÉ – TESTE COM OS ADOLESCENTES	49
5.5	CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALA DE RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE (ERA)	55



<b>5.5.1</b>	<b>Domínio Busca de Novidade</b>	<b>57</b>
<b>5.5.2</b>	<b>Domínio Regulação Emocional</b>	<b>58</b>
<b>5.5.3</b>	<b>Domínio Orientação Positiva para o Futuro</b>	<b>58</b>
<b>5.5.4</b>	<b>Análise de Consistência Total</b>	<b>59</b>
<b>5.5.5</b>	<b>Análise Descritiva dos Domínios da ERA</b>	<b>60</b>
<b>5.5.6</b>	<b>Ômega de McDonald's</b>	<b>60</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>62</b>
<b>6.1</b>	<b>PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE”</b>	<b>62</b>
<b>6.2</b>	<b>CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALA DE RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE (ERA)</b>	<b>66</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>69</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>70</b>
	<b>APÊNDICE A- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE</b>	<b>77</b>
	<b>APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PARA ADOLESCENTES MAIORES DE 18 ANOS</b>	<b>80</b>
	<b>APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS</b>	<b>83</b>
	<b>APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PARA OS ESPECIALISTAS E CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)</b>	<b>86</b>
	<b>APÊNDICE E- FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS</b>	<b>90</b>
	<b>APÊNDICE F- FORMULÁRIOS DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DO PRÉ-TESTE COM OS ADOLESCENTES ESCOLARES</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE G -TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE</b>	<b>99</b>
	<b>APÊNDICE H- CARTA CONVITE AOS JUÍZES</b>	<b>100</b>

<b>APÊNDICE I - CARTA DE AGRADECIMENTO AOS ESPECIALISTAS</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE J - DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESPECIALISTAS</b>	<b>102</b>
<b>ANEXO A- VERSÃO ORIGINAL DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE” EM INGLÊS</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO B- AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE”- ATSUSHI OSHIO PARA TRADUÇÃO TRANSCULTURAL PARA O BRASIL</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO C- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO D- CARTA DE ANUÊNCIA</b>	<b>112</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A resiliência é a capacidade que alguns indivíduos, apesar de serem afetados por situações que provoquem estresse psicológico, são capazes de superá-las, mantendo uma resposta positiva e aplicando as diversas adaptações biológicas e psicológicas. A resiliência não deve ser interpretada como invulnerabilidade, pois é através da presença das adversidades que são desenvolvidas a capacidade e desafios de superação (Costa *et al.*, 2019).

Adolescentes em vulnerabilidade social são uma condição de fragilidade de fatores morais e materiais relacionados a mudanças biopsicossociais, a exclusão social, discriminação, rompimento dos vínculos parentais e violação de direitos básicos produzidos pelo contexto socioeconômico desse grupo. Além disso, a adolescência é uma fase repleta de vulnerabilidades por conta de riscos inerentes ao próprio adolescente como a sua personalidade e o seu comportamento (Dourado Júnior *et al.*, 2021).

O entendimento de vulnerabilidade na adolescência é fundamental, visto que, a adolescência é marcada por exposições a situações de riscos, como o uso abusivo de álcool e drogas, situações de violência, gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis. Adolescentes resilientes apresentam maior capacidade de lidar com os problemas e de se adaptarem a problemas e situações estressantes enfrentadas ao longo de sua caminhada, o que contribui para torná-los mais fortes (Costa *et al.*, 2019).

Dessa maneira, considerando a adolescência uma fase de maior vulnerabilidade às mudanças no ciclo de vida, é importante compreender os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) porque eles constituem uma rede complexa de fatores que ameaçam, promovem ou protegem a saúde e estão relacionados aos fatores socioeconômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que induzem a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco nesse público (Conill *et al.*, 2018).

Nesse contexto, é importante considerar as reflexões da Agenda 2030 que apresenta como meta nacional eliminar as desigualdades de gênero e raça nas escolas, garantir equidade no acesso à educação, com continuidade e conclusão nos anos escolares e adição de modalidades de ensino adequadas às diversas situações de vulnerabilidades incluindo a fase da adolescência (IPEA, 2018).

A construção da resiliência no público adolescente pode ser estabelecida através de diversas reuniões de fatores pessoais e contextuais no qual o indivíduo está inserido. Assim, as

singularidades e características podem orientar um caminho de adaptação positiva levando em consideração o contexto histórico-social (Coimbra; Morais, 2015; Santos *et al.*, 2020).

É necessário dar voz às individualidades de cada adolescente para compreender suas subjetividades e valorizar as narrativas de vida, buscando compreender a consciência do passado e como ele interfere no presente (Vanderley *et al.*, 2020).

A visibilidade de pesquisas envolvendo enfermeiros e resiliência ainda é reduzida. Entretanto, como os enfermeiros especialistas em saúde da criança e do adolescente são responsáveis pelo desenvolvimento saudável desse público, se torna requisito essencial o desenvolvimento da resiliência e potenciais nesses indivíduos através da educação em saúde, com o objetivo de promover a formação de adultos saudáveis (Figueiredo *et al.*, 2020).

A resiliência pode possuir caráter transitório e emerge de circunstâncias adversas ou como trajetória desenvolvimental positiva. Dessa forma, a resiliência pode ser desenvolvida a partir de algumas dimensões e não em outras, o que pode causar uma barreira operacional para sua mensuração, haja vista que ela pode ser aprimorada ao longo da vida utilizando ferramentas sociais e individuais (Oliveira; Nakano, 2021).

Com base nessas explanações, emerge a necessidade de instrumentos confiáveis e adaptados ao ambiente nacional e que, na prática, sejam de uso e duração curtos para a avaliação da resiliência. Instrumentos adaptados para outras culturas permitem uma maior precisão na avaliação dos indivíduos, uma comparação entre diferentes populações, além de guiarem intervenções mais eficientes que considerem o contexto biopsicossocial (Rigatti *et al.*, 2018).

Com isso, visando obter uma forma mais universal e objetiva de avaliar a resiliência, alguns pesquisadores desenvolveram escalas de avaliação desse construto. Incluem-se nesse grupo as escalas de resiliência mais conhecidas: Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003), Resiliency Scales for Children & Adolescents (RSCA) (Prince-Embury, 2007) que já foram adaptadas transculturalmente e a *Adolescent Resilience Scale* (ARS) (Oshio *et al.*, 2003), no qual ainda não foi realizado o processo de tradução e adaptação para o Brasil.

Dessa forma, Oshio *et al.* (2003) desenvolveram e validaram no Japão a *Adolescent Resilience Scale* (ARS) com o objetivo de avaliar a resiliência em jovens japoneses. O estudo foi desenvolvido para medir o nível psicológico e características de indivíduos resilientes através da comparação sobre saúde em geral e eventos negativos da vida. No Brasil, ainda não foram realizados estudos visando à adaptação transcultural da escala e isso seria de suma importância para aumentar a confiabilidade e expandir o conhecimento relacionado com a resiliência dos adolescentes no país (Oshio *et al.*, 2003; Hartman; Medeiros, 2017).

Além disso, o referido instrumento foi escolhido em função de sua confiabilidade, ter sido produzido para público específico, da estrutura simples e rápida e da facilidade do acesso a escala nos bancos de dados em comparação com outras escalas sobre resiliência. Como o instrumento é focado em uma população característica, agrega mais precisão à avaliação da resiliência nesse público infanto-juvenil e permite o adolescente pensar sobre si. Ademais, o instrumento é dividido em três domínios que são: busca de novidades, regulação emocional e orientação positiva para o futuro, no qual cada domínio pode ser avaliado individualmente ou de maneira geral o que diferencia das outras escalas voltadas para esse público.

A adaptação transcultural da ARS disponibiliza aos enfermeiros um instrumento de medida válido que possibilite avaliar a construção do potencial de resiliência de adolescentes e identificar aqueles que necessitem de cuidados diferenciados, incentivar a ultrapassar as adversidades com a produção de resultados eficientes.

Como justificativa, a adaptação transcultural da ARS poderá auxiliar e embasar a detecção da resiliência em adolescentes e o desenvolvimento de programas de intervenções futuras que promovam um crescimento e desenvolvimento saudável desse público, em situação de vulnerabilidade a que são expostos. Somando a isso, admite-se a importância do uso de escalas de resiliência pelo enfermeiro com o objetivo de melhorar o acompanhamento e promover uma assistência integral, que leve em consideração as singularidades dos adolescentes para embasar estratégias a serem utilizadas no enfrentamento das adversidades.

Diante das considerações, esse estudo tem o seguinte questionamento: Qual a validade e consistência interna da “*Adolescent Resilience Scale*” após adaptação transcultural para o português do Brasil?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar o processo de adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social para língua portuguesa do Brasil.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traduzir o conteúdo da versão original da “*Adolescent Resilience Scale*” para a língua portuguesa do Brasil;

Retrotraduzir o conteúdo da versão em português da “*Adolescent Resilience Scale*” para língua original;

Validar a versão traduzida da “*Adolescent Resilience Scale*” quanto o conteúdo com comitê de especialistas;

Realizar a avaliação semântica da versão adaptada do instrumento com os adolescentes;

Verificar a consistência interna dos itens da escala.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ADOLESCENTES E VULNERABILIDADE SOCIAL

A adolescência é uma fase de transformações psicológicas, físicas e sociais e constitui-se como um processo de construção da identidade e de escolhas que podem refletir durante toda a vida e ocasionar ansiedade e insegurança. O Ministério da Saúde define a adolescência entre 10 e 19 anos de idade. No Brasil, o reconhecimento desse público como sujeitos de direitos foi possível através da promulgação em 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que define a adolescência a idade dos 12 aos 18 anos de idade (Alvarenga, 2021).

Os adolescentes vivenciam diversas mudanças e devido a esses acontecimentos eles estão mais suscetíveis às situações de vulnerabilidade social que ampliam os desafios a serem superados ao longo da vida. A vulnerabilidade social alude a todos os aspectos de adversidades relacionadas às situações que o indivíduo está inserido, resultando em fatores socioeconômicos, raciais/étnicos, religiosos e de gênero que podem desencadear fins não desejados ou fragilizar o desenvolvimento do indivíduo (Oliveira *et al.*, 2020).

O Fundo de Nações Unidas Para a Infância (UNICEF) discorre as condições de vulnerabilidade que afetam o adolescente e são enumerados nove fenômenos sociais que influenciam no desenvolvimento desse indivíduo: a pobreza e/ou pobreza extrema; a baixa escolaridade; a exploração do trabalho; a privação da convivência familiar e comunitária; a violência que resulta em assassinatos de adolescentes; a gravidez; a exploração e o abuso sexual; as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) /aids e o abuso de drogas (UNICEF, 2011).

Segundo dados da UNICEF sobre a situação da adolescência brasileira, a pobreza é considerada um tipo de vulnerabilidade que é repassada por gerações. Além disso, os dados revelam que o adolescente, muitas vezes, é marcado por uma vida escolar escassa de obtenção de educação infantil aliado à fragilidade do ensino fundamental e médio (UNICEF, 2011).

Ademais, o adolescente vivencia uma fase de risco e uma situação intrínseca de vulnerabilidade que necessita de proteção física, psicossocial e moral que possa abranger integralmente esse indivíduo. Investir nos adolescentes é uma solução para acelerar a luta contra pobreza, desigualdade e discriminação de gênero. A adolescência é a fase crucial quando a pobreza, a desigualdade instrucional e socioeconômica passa para a geração seguinte à medida que meninas adolescentes pobres dão à luz crianças sem recursos, iniciando um ciclo sem fim de vulnerabilidade social (UNICEF, 2011).

As iniquidades sociais são apontadas como os determinantes de maior impacto na saúde humana e que pessoas nascidas em grupos socialmente marginalizados possuem, historicamente, opções restritas e que marcam todo seu processo de vida e desenvolvimento biopsicossocial. Destacando a fase do adolescer, as condições do início da vida podem ser determinantes para a evolução do processo saúde-doença e auxiliam a interpretar as desigualdades entre os grupos da sociedade relacionado ao adoecimento durante a vida (Souza *et al.*, 2019).

Para que os adolescentes se desenvolvam integralmente como cidadãos é essencial vivências e relações que possibilitem o desenvolvimento de suas habilidades e quando as condições de vida desse público são cercadas de vulnerabilidade social com limitações no acesso à educação, saúde, moradia, alimentação e lazer podem estar atreladas a um conjunto de desvantagens sociais. Dessa forma, é preciso estimular e construir os fatores protetivos que auxiliarão nesse crescimento saudável (Alvarenga, 2021).

Além disso, existem casos que são vivenciadas condições críticas como gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis, exploração sexual, envolvimento com homicídios, uso abusivo de álcool e outras drogas e relações afetivas não acolhedoras que são obstáculos para potencializar os direitos desse público e impedem escolhas afetivas e profissionais saudáveis na vida adulta (Alvarenga, 2021).

Promover a saúde do adolescente é uma tarefa que vai além da prevenção de comportamentos de risco, é preciso englobar perspectivas vinculadas à qualidade de vida, satisfação pessoal, desenvolvimento de competências sociais, promoção da saúde mental, proteção contra violência e uso de drogas, acesso a melhores condições de moradia, educação, lazer, transporte e saúde (Silva, 2020).

Embora existam políticas públicas voltadas para saúde do adolescente nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), algumas pesquisas demonstram práticas fragmentadas e baseadas no modelo biomédico, que não consideram as condições biopsicossociais no cuidado e são pouco direcionadas às particularidades desse público. Essas condições devem ser avaliadas e aprofundadas no cotidiano dos profissionais de saúde e é preciso considerar a importância de traduzir um modelo de atenção ampliado que influencia diretamente nas práticas de saúde (Silva, 2020).



### 3.2 A RESILIÊNCIA E SUAS DIMENSÕES NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE: POTENCIALIDADES PARA ATUAÇÃO ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS E ENFERMEIROS

A resiliência é definida por alguns autores como um processo interativo e dinâmico, caracterizado pela capacidade de cada indivíduo para resistir ou se adaptar às adversidades da vida. É notado que existe uma enorme diferença nas respostas aos diversos tipos de adversidades ambientais, porque alguns indivíduos têm um resultado melhor do que outros diante de um nível semelhante de adversidade (Aparício *et al.*, 2020).

Na literatura latino-americana, o termo resiliência havia sido utilizado, primeiramente, na física e estava relacionada à capacidade de um material absorver energia sem deformar-se e com o passar do tempo foi reconhecido nas áreas da saúde, humanas e sociais. No Brasil, esse tema se tornou popular devido às influências dos Estados Unidos e observou-se um aumento de pesquisas no tema, porém houve também uma banalização do conceito através dos meios de comunicação (Greco, 2018).

A resiliência é o processo, capacidade ou resultado de uma adaptação bem-sucedida, apesar da presença de um desafio ou circunstâncias ameaçadoras. Na sociedade moderna, encontramos muitos desafios e fatores estressantes como: crimes, acidentes, desastres naturais e problemas socioeconômicos. Portanto, a resiliência é um fator chave necessário no processo de superação e adaptação de eventos negativos (Oshio *et al.*, 2003).

Estudos relacionados à resiliência estão sendo discutidos com mais intensidade e muitos fatores podem estar envolvidos no desenvolvimento dessa característica, incluindo a personalidade do indivíduo. A avaliação das características psicológicas dos sujeitos que apresentam recuperação adaptativa de condições adversas pode oferecer informações pertinentes à melhoria da saúde mental dos adolescentes e a construção da resiliência (Nakaya *et al.*, 2006).

Na conjuntura atual existe uma visão mais positiva e integradora da resiliência, relacionada a modelos fundamentados na autonomia do indivíduo e focada na compreensão de processos epigenéticos e neurobiológicos do encéfalo em desenvolvimento. Esses estudos se tornam de extrema relevância, sobretudo pelos benefícios que conduzem ao público infanto-juvenil relacionado à resiliência (Aparício *et al.*, 2020).

As escolas, o domicílio e centros de saúde, podem ser promotores da resiliência e o enfermeiro é um profissional favorecido porque detêm um papel na co-criação de situações que permitam ao adolescente desenvolver competência e fatores protetores que estejam integrados no cotidiano desse público e que permita condições para um crescimento e desenvolvimento saudáveis (Aparício *et al.*, 2020).

Evidências de alguns autores têm ressaltado a importância dos anos iniciais da vida na construção da resiliência. As relações estáveis de apego com a família solidificam bases para o pleno funcionamento biopsicossocial do público infante juvenil, para que eles tenham autonomia para interpretar e enfrentar as experiências sociais e adquirirem conhecimento sobre si e sobre os outros, impactando na sua resposta ao estresse (Aparício *et al.*, 2020).

Estudos relatam que até 50% dos indivíduos expostos a algum evento estressante não desenvolvem transtorno mental relacionado ao estresse em outro momento da vida e isso sugere que existem diversas respostas ao estresse e a eventos traumáticos e que alguns indivíduos estão mais vulneráveis a resultados desfavoráveis e que outros respondem positivamente a essa situação (King *et al.*, 2021).

A resiliência é um processo que é desenvolvido no decorrer da vida de um ser humano, e ela ocorre através do equilíbrio entre fatores de risco e de proteção. Dessa forma, refere-se, à uma relação equilibrada, em que de um lado se encontram as adversidades, as ameaças, os sofrimentos, e, de outro, as competências, o sucesso e a habilidade de resolução de conflitos (Pinheiro, 2004).

A resiliência consiste na interação de aspectos individuais, contexto social, quantidade e qualidade dos acontecimentos no transcorrer da vida e os fatores de proteção. Alguns estudos com crianças resilientes apontam variáveis que operariam como fatores de proteção em situações difíceis: (a) características de personalidade, como a auto-estima e habilidade para resolução de conflitos; (b) coesão e bom relacionamento na família; (c) disponibilidade de suporte externo que encoraje e reforce as estratégias de enfrentamento da criança, no grupo de pares, escola e comunidade (Pesce *et al.*, 2005).

A *Adolescent Resilience Scale* através dos seus domínios avalia os aspectos individuais dos adolescentes como: a forma de pensar sobre si, seus objetivos futuros, a forma de lidar com as adversidades da vida, o controle emocional, a participação em novos desafios e o interesse por novas atividades. Dessa forma, a resiliência e a enfermagem estabelecem entre si uma estreita relação, pois cuidar de um indivíduo é ajuda-lo a alcançar seu projeto de vida ultrapassando as adversidades e adaptando-se a mudanças ao longo da vida (Caldeira;

Timmins, 2016). A enfermagem assume a responsabilidade de promover o desenvolvimento de novas competências levando em conta os aspectos que permitem a construção da resiliência que são os familiares, sociais e ambientais e com a utilização dessa escala será possível avaliar a resiliência de maneira simples e eficaz

Dessa forma, a educação em saúde é uma das ferramentas do cuidado de enfermagem, pois os benefícios dessas ações se confundem uma vez que ambas podem proporcionar o aumento da autonomia dos adolescentes para autogestão de saúde. Para que essa ação se torne uma realidade é importante conhecer novas possibilidades educativas tornando-as em ações cotidianas para que se comprove suas evidências científicas. (Farre et al., 2018).

O cuidado clínico de enfermagem é promover a saúde com responsabilidade, ética e compromisso social através de conhecimento técnico-científico. A prestação do cuidado a adolescentes em vulnerabilidade social demanda do enfermeiro uma atitude acolhedora, sem preconceitos ou moralismos, que demonstre confiança para que ocorra um diálogo seguro para que se construa uma relação saudável que proporcione autorreflexão nas situações de vulnerabilidade (Soares *et al.*, 2020).

O cuidado do enfermeiro em suas atividades deve se preocupar pelo empoderamento dos adolescentes, visando auxiliá-los a tomar as decisões de forma livre e esclarecida, estimulando o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual. Para isso deve-se elaborar estratégias de educação em saúde que os levem a refletirem individual e ou coletivamente as adversidades tornando seres humanos mais resilientes (Soares *et al.*, 2020).

Portanto, usar ferramentas disponíveis como escolas, unidade básica de saúde entre outras para desenvolver estratégias de educação em saúde para os adolescentes é de fundamental importância. Logo o Programa Saúde na Escola (PSE) criado em 2007 articula a Estratégia Saúde da Família e a Promoção da saúde e pode se configurar um importante lugar de atuação do enfermeiro para promoção da saúde mental porque se configura um ambiente habitual para o adolescente e facilita a interação do profissional com o adolescente (Soares *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, autores de enfermagem têm pesquisado a relação entre o cuidado e os fatores culturais. Na década de 50, Leininger trabalhava em uma casa com crianças de diferentes nacionalidades e percebeu que cada uma precisava do cuidado de forma diferenciada, foi assim que surgiu a Teoria Transcultural do Cuidado (TTC) que define que o cuidado

universal ao ser humano necessita de cuidados apropriados ao seu ambiente, cultura e fatores sociais, obtendo sua própria dimensão de cuidado, doença e saúde (Silva *et al.*, 2021).

A Teoria de Leininger no Brasil tem aumentado o interesse das enfermeiras nas pesquisas na área da antropologia. Dessa forma, usar uma teoria unindo os princípios da antropologia e da enfermagem, facilita a compreender as várias dimensões da sociedade inclusive as relações humanas. Todavia, é necessário ser cuidadoso, para não aplicar a teoria de maneira repetitiva, sem realizar observações críticas, pois a TTC possui limitações e ambiguidades de termos que precisam ser esclarecidos (Silva *et al.*, 2021).

A teoria da Maré desenvolvida por Buchanan-Barker e Barker auxilia o enfermeiro a compreender o que é saúde na perspectiva do indivíduo e valoriza suas vivências e narrativas, auxiliando na recuperação do sujeito frente aos problemas vivenciados. Essa teoria reconhece que o enfermeiro deve promover a saúde, mas interferindo minimamente possível, com o objetivo de que o sujeito seja ativo na sua recuperação e construção da resiliência (Barker; Buchanan-Barker, 2005; Vanderley, 2020).

Além disso, um estudo brasileiro utilizou como estratégia de educação em saúde, os Círculos de Cultura, que possibilitou aos adolescentes perceberem que não existe apenas um modelo de adolescência, mas inúmeras possibilidades de vivenciar esse ciclo da vida. A conquista de sucesso nessa faixa etária não depende apenas do adolescente e requer um contexto favorável ao desenvolvimento humano de forma integral, com acesso a proteção e direitos. É necessário encarar a adolescência como um período de oportunidades e descobertas, reconhecendo e investindo no desenvolvimento de talentos e potencialidades (Brandao Neto *et al.*, 2021)

Portanto, a enfermagem exerce um papel fundamental no cuidado com o público adolescente com foco no seu protagonismo, sendo capaz de contribuir no reconhecimento de fatores de risco e proteção da resiliência e construir estratégias que sejam fortalecedoras de atitudes resilientes e saudáveis dos adolescentes que vivem inseridos em condição de vulnerabilidade social (Vanderley *et al.*, 2020).

Dessa maneira, crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade não devem ser consideradas vítimas passivas porque essa postura pode ser estigmatizadora. Pelo contrário, deve-se ater a capacidade de adaptação desse público, pois os mesmos não são apenas vítimas, mas também são sobreviventes de um cotidiano desfavorável (King *et al.*, 2021). Assim, a resiliência é um processo que opera na presença do risco para construção de características saudáveis e não evita e elimina as adversidades

## 4 MÉTODO

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo é do tipo metodológico, com abordagem quantitativa e com ênfase na tradução e adaptação transcultural da *Adolescent Resilience Scale* para a língua portuguesa do Brasil, de acordo com o método proposto por Beaton *et al.* (2002). O estudo metodológico investiga os métodos de obtenção e organização de informações e condução de pesquisas rigorosas. Além disso, tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa (Polit; Beck, 2019).

### 4.2 APRESENTAÇÃO DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE”

A “Adolescent Resilience Scale” foi desenvolvida e validada no Japão por Oshio *et al.* (2003) com o objetivo de avaliar a resiliência em jovens. O estudo foi realizado com 207 estudantes do ensino regular, com a participação de 104 homens e 103 mulheres com a média de idade de 20,2 anos. A escala foi traduzida para a língua inglesa pelo autor original e os outros pesquisadores com auxílio de um psicólogo americano que verificou a versão em inglês (OSHIO *et al.*, 2003). A escala com a versão original em inglês se encontra no ANEXO A.

A escala possui 21 itens divididos em três subescalas: busca de novidades, regulação emocional e orientação positiva para o futuro (Oshio *et al.*, 2003). A busca por novidades refere-se à capacidade de mostrar interesse e preocupação diante de eventos cotidianos. A regulação emocional é uma característica que os indivíduos exibem no controle de suas emoções internas. A orientação positiva para o futuro se refere à abordagem de objetivos e desejos futuros (Nakaya *et al.*, 2006).

As perguntas são formuladas em formato Likert com escala de um a cinco (1 = Discordo Totalmente e 5 = Concordo Totalmente) quanto maior a pontuação maior o nível de resiliência. O alfa de Cronbach geral da escala foi de 0,85 e das subescalas foram as seguintes: busca de novidade 0,79, Regulação emocional 0,77 e Orientação Positiva para o Futuro 0,81. Além disso, outro ponto que garantiu a confiabilidade do instrumento foi que o nível de resiliência obtido pelos participantes do estudo refletiu no nível nos testes preliminares (Oshio *et al.*, 2003).

## 4.3 ETAPAS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

### 4.3.1 Contato com o autor e consentimento para tradução

Antes de iniciar o procedimento de adaptação transcultural, é necessário o principal autor do instrumento fornecer autorização para a escala ser traduzida e adaptada para o Brasil. Após a devida autorização, foi realizado o método proposto por Beaton *et al.* (2002). Segundo esses pesquisadores, o processo de tradução e adaptação cultural é dividido em cinco etapas: tradução do instrumento original, síntese das traduções, retrotradução, avaliação do comitê de peritos e pré-teste (Beaton *et al.*, 2000; Beaton *et al.*, 2002; Oliveira *et al.*, 2018).

Para obtenção da autorização da tradução da *Adolescent Resilience Scale* foi realizado contato com o autor principal, por e-mail. A autorização foi concedida (ANEXO B).

### 4.3.2 Tradução

A tradução objetiva adquirir uma versão que envolva consenso e preserve o significado de cada item do documento da língua de origem do documento. Deve ser realizada por, no mínimo, dois tradutores que sejam independentes, com domínio na língua e na cultura do instrumento de origem, sendo estes preferencialmente nativos do idioma-alvo. Sendo o primeiro tradutor ciente do objetivo do estudo e o segundo não deve estar ciente do objetivo do estudo (Beaton *et al.*, 2000; Beaton *et al.*, 2002; Oliveira *et al.*, 2018).

Na etapa da tradução do estudo, dois tradutores brasileiros bilíngues (em inglês e português brasileiro) independentes e com formações diferentes foram convidados para adaptar os itens para o português, sendo um deles com experiência na validação de instrumentos e no desenvolvimento de pesquisas na temática abordada e o outro sem aproximação com a temática.

### 4.3.3 Síntese das traduções

As duas traduções foram discutidas entre os pesquisadores que entraram num consenso para o desenvolvimento da primeira versão. Foi trabalhada a partir do questionário original em conjunto com as versões do primeiro tradutor e do segundo tradutor e assim foi desenvolvida a tradução em comum, através de um relatório descrevendo cuidadosamente o processo da síntese, com cada um dos itens da escala e como foram resolvidas as divergências.

#### 4.3.4 Retrotradução

Após a síntese, ocorre a retrotradução ou *Back-translation* onde a tradução da fase da síntese é retrotraduzida para o idioma de origem do instrumento objetivando verificar se os conteúdos contemplam os mesmos significados garantindo mais confiabilidade ao estudo. Essa etapa deve ser realizada com o mesmo número de tradutores da etapa da tradução, de forma independente. Os tradutores necessitam ser nativos do país de origem do instrumento, não devem conhecer a versão original do instrumento que está sendo adaptado e desconhecer os objetivos do estudo. Essa etapa não garante uma tradução satisfatória, é apenas um tipo de verificação de validade e destaca as inconsistências grosseiras ou erros conceituais na tradução (Beaton *et al.*, 2000; Beaton *et al.*, 2002; Oliveira *et al.*, 2018).

No presente estudo foi realizada a retrotradução do instrumento por dois tradutores, sendo um tradutor que tinha o inglês como língua materna e o outro juramentado. Eles não tiveram acesso à versão original e não eram profissionais de saúde, para maior fidedignidade na apreciação desta versão com anterior. Após a síntese da versão retrotraduzida foi encaminhada ao autor da versão original e, após sua avaliação e concordância, foi submetida a uma análise do comitê de especialistas.

#### 4.3.5 Comitê de especialistas

O comitê de especialistas se responsabiliza por consolidar todas as versões do instrumento e alcançar uma versão adaptada linguisticamente e avalia as análises de equivalência conceitual e de itens, semântica, idiomática e cultural (Beaton *et al.*, 2000; Beaton *et al.*, 2002; Oliveira *et al.*, 2018).

Dessa maneira, é importante definir cada equivalência para melhor compreensão do estudo. A equivalência conceitual e de itens objetiva verificar a pertinência e relevância dos itens dentro dos domínios, porque podem variar de acordo com a cultura estudada. A equivalência semântica está relacionada à capacidade de transferir o sentido e o significado das palavras do instrumento com a linguagem original para a nova versão, objetivando um efeito análogo nas duas culturas (Oliveira *et al.*, 2018).

A equivalência idiomática analisa as expressões coloquiais para garantir que as expressões linguísticas representem a mesma equivalência entre as duas línguas. A equivalência cultural avalia as situações observadas na versão original que necessitam ser ajustadas ao

contexto cultural no qual se objetiva a adaptação, de forma que alguns itens podem ser alterados ou eliminados (Oliveira *et al.*, 2018).

A literatura apresenta controvérsias sobre o número de especialistas, para avaliação desse tipo de estudo. Lynn (1986), recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participando desse processo. Beaton *et al.* (2002) não delimita a quantidade e recomenda que a composição mínima seja compreendida por metodologistas, profissionais da saúde, profissionais da linguagem e os tradutores envolvidos no processo até o momento. Neste estudo tomamos como referência Pasquali (2017), por ser um dos mais utilizado em pesquisas atuais (Araújo *et al.*, 2023; Rocha *et al.*, 2022), que designa um quantitativo entre 6 a 20 especialistas.

A etapa da coleta de dados com os especialistas ocorreu no período de julho a agosto de 2023. Para seleção dos juízes/especialistas foi utilizada a amostragem não probabilística intencional (Polit; Beck, 2019). Na escolha dos juízes levou-se em conta as características do instrumento, a formação/qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários. Os especialistas participantes foram selecionados inicialmente a partir da plataforma de busca de Currículo Lattes por meio dos descritores “Resiliência”, “Adolescentes” e “Escala” e, após isso, a amostra selecionada foi do tipo bola de neve, que consiste em, ao identificar um sujeito que se encaixa nos critérios para participação da pesquisa, é solicitado que seja sugerido outros participantes (Polit; Beck, 2019). A coleta de dados ocorreu totalmente em ambiente virtual, através do envio de carta convite por e-mail, com solicitação de anuência formal por TCLE. Mediante o aceite foi enviado o instrumento de pesquisa através da plataforma Google Forms.

Para escolha dos especialistas foi empregado os critérios de Jasper (1994), que descreve o que um especialista de determinada área deve dispor: ter habilidade/ conhecimento adquirido pela experiência, habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade na temática, habilidade especial em determinado tipo de estudo, ter aprovação em um teste específico para identificar juízes e ter classificação alta atribuída por uma autoridade.

Dessa forma, foi estipulado que os juízes atendessem pelo menos dois dos requisitos acima e foram estabelecidas características específicas referentes a cada requisito citado e devendo o participante atender a, no mínimo, uma das características para o requisito em que se enquadra. Como critérios de inclusão foram: educadores, tradutores que participaram da tradução e retrotradução da escala ou profissionais de saúde de todas regiões do Brasil e que se enquadrassem em pelo menos dois critérios elegíveis de Jasper (1994) conforme descrito no Quadro 1 com as características referentes a cada requisito, elaboradas para o presente estudo e adotadas para selecionar os especialistas em Saúde do



Adolescente/Resiliência/Escalas/Vulnerabilidade Social. Foi constituído como critério de exclusão: especialistas não elegíveis.

Quadro 1– Conjunto de requisitos Jasper (1994) para avaliação de conteúdo da escala. Recife- PE, Brasil, 2024.

<b>Requisitos</b>	<b>Características específicas</b>
<b>Possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*;</li> <li>- Ter orientado trabalho (s) acadêmico (s) de Pós-Graduação Stricto sensu (Mestrado ou Doutorado) com temática (s) relativa (s) à área de interesse*;</li> <li>- Possuir título de especialista com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*;</li> <li>- Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa à área de interesse*;</li> <li>- Participação em mesas redondas de eventos científicos da área de interesse*;</li> <li>- Possuir título de doutor, com tese em temática relativa à área de interesse*.</li> </ul>
<b>Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter experiência profissional assistencial a adolescentes no período mínimo de 1 ano;</li> <li>- Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas junto a adolescentes;</li> </ul>
<b>Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de Saúde ou Educação especificamente estudos de desenvolvimento ou metodológicos e/ou Validação ou Tradução de Escalas;</li> <li>- Ter autoria em artigo (s) científico (s) de estudos de desenvolvimento ou metodológicos e/ou Validação ou Tradução de Escalas publicado (s) em periódico (s) com fator de impacto;</li> <li>-Ser bilíngue (português brasileiro e a língua inglesa);</li> <li>- Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto sensu (Mestrado ou Doutorado) que envolvam estudos de desenvolvimento ou metodológicos e/ou Validação ou Tradução de Escalas;</li> </ul>
<b>Ter aprovação em um teste específico para identificar juízes.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser profissional reconhecido pelos respectivos conselhos como especialista em Saúde da Criança/Adolescente ou Saúde Mental;</li> <li>- Ser profissional da educação que atue com a faixa etária da adolescência.</li> </ul>
<b>Ter classificação alta atribuída por uma autoridade.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter recebido, de instituição científica conhecida, homenagem/ menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área a área de interesse*;</li> <li>- Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área à área de interesse*.</li> </ul>

Fonte: Jasper (1994) adaptado pelos autores (2024).

\*Área de interesse: Saúde do Adolescente/Resiliência/Escalas/Vulnerabilidade Social

Os especialistas participantes do estudo realizaram a validação de conteúdo que determinou se o instrumento é adequado em termos de número e alcance dos itens da escala e prosseguiram com a avaliação da equivalência conceitual, idiomática, semântica e cultural com o objetivo de produzirem um instrumento consistente e claro para a aplicação na realidade brasileira (Oliveira *et al.*, 2018). O instrumento enviado aos especialistas (APÊNDICE F) foi dividido em caracterização dos participantes e a avaliação da equivalência conceitual, semântica, cultural e idiomática da escala, sendo precedido pela presença de um quadro com a descrição dos conceitos das equivalências para instrumentalizá-los em relação a apreciação dos itens da escala. Após as respectivas participações no estudo foi enviado uma carta de agradecimento (APÊNDICE I) e uma declaração de participação (APÊNDICE J) para todos os especialistas.

Para mensurar a relevância dos itens que compõem o instrumento entre os especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com o objetivo de avaliar a clareza dos itens e sua relevância no instrumento. O IVC foi classificado de 1 a 4, com o valor 1 menos representativo/ menos claro e o 4 o mais representativo/ mais claro. 1 = O item não representativo/não está claro; 2 = O item necessita de grande revisão para torna-se representativo/pouco claro; 3 = O item necessita de pequena revisão para torna-se representativo/claro; 4 = O item é altamente representativo/claro. O IVC instituído do instrumento foi de no mínimo 0,80 (Lucian; Dornelas, 2015).

O cálculo do IVC procedeu da seguinte forma:

$$\text{IVC} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de respostas 3 e 4}}{\text{N}^{\circ} \text{ de respostas totais}}$$

Além do IVC foram calculados a Razão de Validade de Conteúdo (CVR- *Content Validity Ratio*), no qual garante que a concordância dos juízes não aconteça por acaso. O CVR varia entre -1 e 1 e espera-se que o item tenha o valor de CVR, ao menos, positivo. Para isso, é utilizado uma tabela de CVR crítico que é o valor mínimo de CVR. A adoção do CVR visa a um rigor maior na aplicação do índice de validade de conteúdo, por permitir a adoção de um número maior de juízes. O valor do CVR é calculado com base no número de especialistas do painel (Ayre; Scally, 2014).

O cálculo do CVR foi obtido com base na resposta do painel de juízes, a partir da fórmula na qual  $N_e$  corresponde ao número de juízes que consideraram o item essencial ou seja

com o número das respostas 3 e 4 e  $N$  o número de juízes que avaliaram o item (Ayre; Scally, 2014). O cálculo do CVR procedeu da seguinte forma:

$$\text{CVR} = \frac{Ne - (N/2)}{N/2}$$

Considerando a amostra de 20 especialistas, o CVR crítico mínimo considerado foi de 0,50 (Ayre; Scally, 2014).

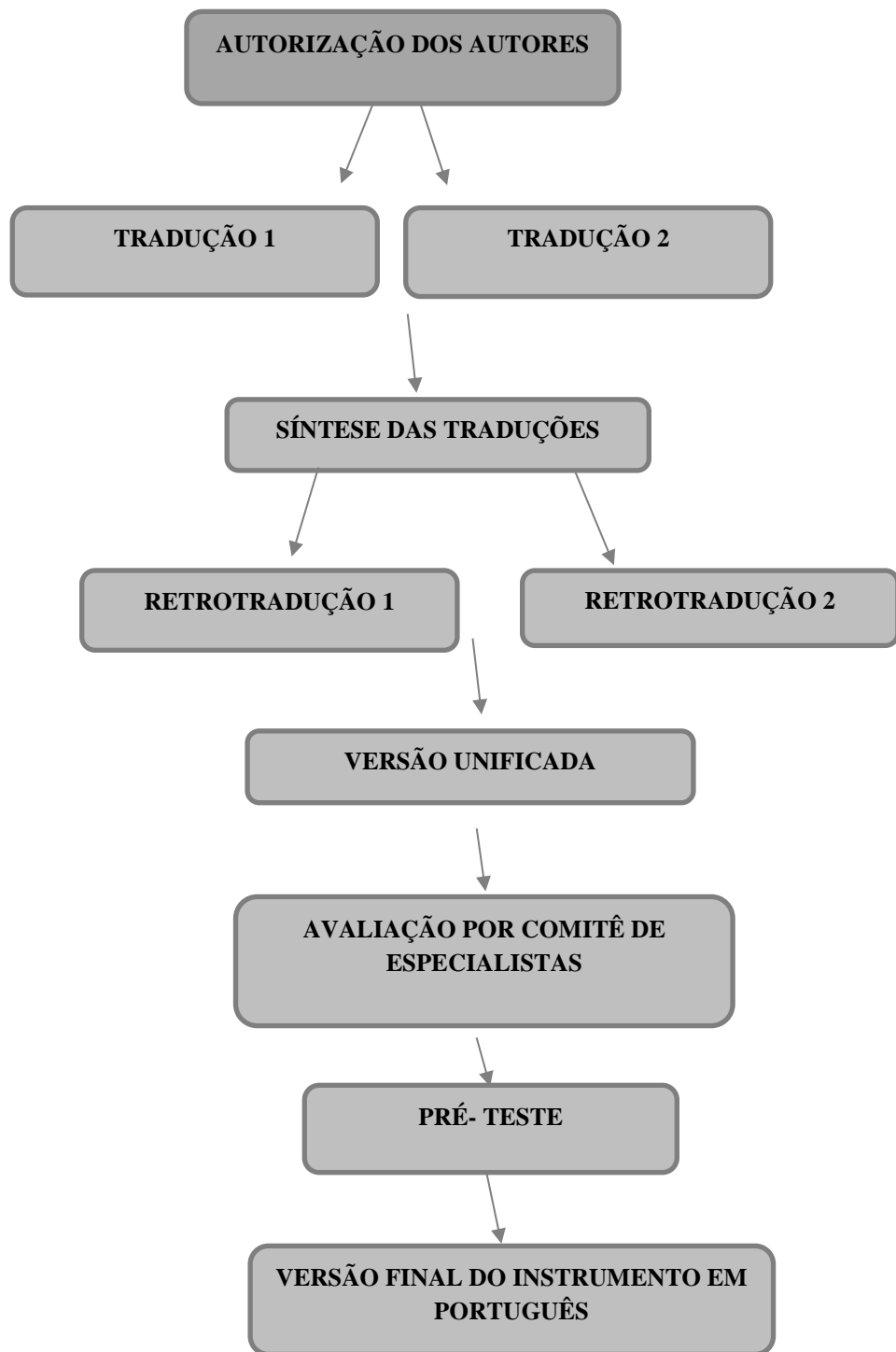
Para análise estatística, os dados foram digitados e tabulados em planilhas formatadas do programa Excel para verificar a consistência dos dados. Além disso, foi realizada a estatística descritiva, foi calculado a médias dos IVC e CVR de todas as equivalências. Após essa etapa foi realizado o pré-teste com os adolescentes utilizando a escala traduzida para a língua portuguesa brasileira.

#### **4.3.6 Pré – teste - cenário e amostra do estudo**

No final de todas essas fases é realizado o pré-teste com uma amostra de 30 a 40 sujeitos para verificar compreensibilidade, pertinência e relevância cultural. Os participantes respondem o questionário e depois são entrevistados para verificar se eles compreenderam as questões e se foi respondido adequadamente. As questões que apresentarem 15% ou mais de dúvidas ou aquelas que não forem assimiladas, devem ser revistas pelo comitê de juízes e reaplicadas aos adolescentes. É relevante apresentar todos os formulários das etapas para os autores que detêm os direitos autorais do instrumento (Beaton *et al.*, 2000; Beaton *et al.*, 2002; Oliveira *et al.*, 2018).

A aprovação da versão traduzida é suficiente a partir das etapas citadas anteriormente. Para uma análise mais criteriosa, deverá ser realizada a validação do constructo (Beaton *et al.*, 2000). Além disso, uma boa análise das características psicométricas deve ser realizada para que o instrumento adaptado esteja em boas condições de aplicação na nova cultura (Oliveira *et al.*, 2018). O fluxograma com todas as etapas se encontra detalhado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma das etapas do processo de adaptação transcultural. Recife- PE, Brasil, 2024.



Fonte: A autora (2024), com base no método proposto por Beaton, *et al.* (2002).

Após a etapa dos especialistas, foi realizado o pré-teste com os adolescentes, no período de setembro a outubro de 2023. A amostra do pré-teste foi composta por 40 adolescentes com idade entre 12 a 18 anos segundo o ECA, coletada por conveniência com os adolescentes que

aceitaram participar do estudo, em consonância com o procedimento proposto por Beaton *et al.* (2002). A fase do pré-teste foi realizada presencialmente com adolescentes da Escola Professor Leal de Barros situada no bairro do Engenho do Meio que está inserida em uma comunidade com níveis de vulnerabilidade social significantes, pertencentes à Gerência de Gestão Pedagógica da Rede Escolar (GRE) da cidade do Recife-PE.

A seleção do local de pesquisa foi congruente com a delimitação territorial da Gerência Regional de Saúde designada como campo de atuação da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), GRE Recife Sul, onde comumente são realizadas ações de pesquisa e extensão da Universidade, resguardando a responsabilização social.

#### 4.3.6.1 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão foram adolescentes matriculados em uma escola estadual de ensino inserida em comunidade com altos níveis de vulnerabilidade social e baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica- IDEB, pertencente à GRE Recife Sul, com idade entre 12 e 18 anos de idade, segundo o ECA. Como critérios de exclusão foram adolescentes com diagnóstico médico prévio de necessidades educacionais especiais apresentados a direção da escola, que pudessem comprometer sua participação no estudo e os adolescentes que estavam ausentes das aulas no período da coleta.

#### 4.3.6.2 Instrumentos e procedimentos de coleta e análise de dados para os adolescentes

A pesquisadora presencialmente realizou o convite à direção e à coordenação pedagógica da escola com apresentação da carta de anuência (ANEXO E) e foi obtida a autorização para realizar a pesquisa. Antes de realizar a coleta de dados com os adolescentes, a pesquisadora realizou um encontro com os adolescentes escolares para realizar o convite de forma espontânea, informá-los sobre a pesquisa, seus objetivos e procedimentos, foi realizado uma breve explicação do conceito de resiliência que não era de conhecimento da maioria dos adolescentes, com a citação de exemplos de como ela se aplica no cotidiano dos participantes.

Além disso, neste momento, os adolescentes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado aos pais (TCLE) (APÊNDICE D), de forma que autorizassem

ou não sua participação. Além disso, foi passado uma ata para informar o número de telefone com a criação de um grupo para recordar sobre a assinatura do TCLE dos responsáveis e alinhar o dia da coleta. No dia da aplicação do questionário, os voluntários receberam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B), para assinatura, que expressa o desejo de participar da pesquisa e foi reforçado informações sobre o estudo.

Durante a coleta de dados foi observado que alguns dos adolescentes que inicialmente não expressaram interesse ao observarem outros escolares participando, sentiram-se encorajados a comporem o grupo participante do estudo. Além disso, a coordenadora pedagógica da escola e os professores despertaram interesse pelo estudo e auxiliaram ao propiciar a presença da pesquisadora em salas de aula apresentando o estudo e realizando o convite para participação com agendamento para os dias de coleta.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram divididos em duas partes: o questionário sociodemográfico (APÊNDICE G) elaborado pelos pesquisadores, que continha questões referentes à caracterização dos adolescentes e dados socioeconômicos que subsidiaram o levantamento sobre a vulnerabilidade social dos adolescentes e a Adolescent Resilience Scale de Oshio et al. (2003) traduzida para a língua portuguesa, aplicada com a finalidade de validação de semântica com o público alvo. As perguntas foram respondidas em formato tipo Likert com escala de um a cinco e quanto maior a pontuação maior o nível de resiliência. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora.

Os adolescentes avaliaram a compreensão quanto as seguintes opções: boa, pouca ou nenhuma compreensão e posteriormente responderam à pergunta considerando as seguintes opções de respostas no formato Likert de um a cinco (1 = Discordo Totalmente e 5 = Concordo Totalmente). Para obtenção de um instrumento com especificidade, sensibilidade e aplicabilidade, houve necessidade de um processo iterativo de construção e validação composto por diferentes estratégias metodológicas, entre as quais a Técnica Delphi. Ao requerer um número de rodadas a ser definido pela construção de um consenso “final” a partir da superação/eliminação de divergências (Marques; Freitas, 2018; Zarili *et al.*, 2021).

A análise estatística dos dados apresentados pelo questionário sociodemográfico auxiliou na identificação dos adolescentes em situação de maior vulnerabilidade social. As questões da escala que apresentaram 15% ou mais de dúvidas ou aquelas que não foram assimiladas, foram revistas pelos pesquisadores e foram reaplicadas com os adolescentes,

totalizando três encontros, situação requerida devido ao baixo nível de interpretação por alguns escolares. Para análise estatística, os dados foram tabulados em dupla digitação em planilhas formatadas do programa Excel para verificar a consistência dos dados e foi utilizado a estatística descritiva dos dados sociodemográfico, o nível de compreensão foram utilizados a frequência relativa e absoluta, o Coeficiente Alpha de Cronbach e ômega de McDonald's para verificar a confiabilidade das respostas da escala pelos 40 adolescentes. O nível de significância assumido foi de 5% e os processamentos foram realizados no programa SPSS Statistical Package for the Social Sciences for Windows versão 21.0.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o Parecer número n° CAAE 67840423.3.0000.5208 e n° 5.987.125 de abril de 2023 (ANEXO D). O estudo foi realizado cumprindo as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 466/2012, que define os preceitos éticos na pesquisa envolvendo seres humanos. Foi realizado um convite ao participante e mediante aceite, foi entregue o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B) para os menores de 18 anos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) para os pais dos adolescentes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) para os adolescentes maiores de 18 anos e o TCLE para os especialistas participantes da pesquisa (APÊNDICE E).

A coleta de dados realizada com os especialistas seguiu todas as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP para pesquisas em ambiente virtual. A pesquisa não ofereceu risco à sua integridade física. Entretanto, devido ao instrumento ser extenso e o seu preenchimento exigir um raciocínio complexo, a pesquisa oferece risco de cansaço mental e também visual. Para minimizar este risco, foi fornecido o prazo de 7 dias para que pudessem responder o instrumento, e foi prolongado por mais 7 dias para os juízes que não responderam em tempo hábil, para assegurar a participação dos especialistas.

Sobre os riscos relacionados a perda e/ou extravio dos dados e/ou documentos compartilhados eletronicamente ou pela “nuvem”, para minimizá-los, foi realizado o *download* dos dados coletados para dispositivos eletrônicos locais (pen drive e/ou HD externo), sendo os dados acessados exclusivamente pelos pesquisadores do estudo.

Os dados coletados ficarão armazenados em banco de dados no computador pessoal e em pastas específicas no arquivo do Departamento de Enfermagem- UFPE, sob a responsabilidade da pesquisadora mestranda Débora Maria Santana da Silva e de sua orientadora Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, no endereço Avenida Professor Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901, pelo período mínimo 5 anos após o término da pesquisa, passado este período, os dados da coleta serão destruídos.



## 5 RESULTADOS

### 5.1 TRADUÇÃO E SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

As duas traduções obtidas foram submetidas na etapa de síntese a uma apreciação criteriosa em comparação com a versão original, pela pesquisadora, orientadora e outro mestrando com experiência neste tipo de estudo, destacando as congruências e divergências nas traduções da escala, concorrendo para a definição em consenso de uma síntese das traduções, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Apresentação da versão original, das traduções 1 e 2 e da síntese das traduções. Recife- PE, Brasil, 2024.

Versão original Inglês	Tradução 1 (T1)	Tradução 2 (T2)	Síntese das traduções (T1+ T2)
<p>Please circle the response that best represents your answer.</p> <p>1 = Definitely No; 2 = No; 3 = Unsure; 4 = Yes; 5 = Definitely Yes</p> <p>1. I seek new challenges</p> <p>2. I think I can control my emotions</p> <p>3. I am sure that good things will happen in the future</p> <p>4. I like new or intriguing things</p> <p>5. I can stay calm in tough circumstances</p> <p>6. I think I have a bright future</p> <p>7. I think I have a high level of interest and curiosity</p> <p>8. I make an effort to always stay calm</p> <p>9. I feel positive about my future</p>	<p>Circule o número que melhor representa sua resposta.</p> <p>1=Definitivamente não; 2 = Não; 3 = Não tenho certeza; 4 = Sim; 5 = Definitivamente sim</p> <p>1. Busco novos desafios</p> <p>2. Acho que posso controlar minhas emoções</p> <p>3. Tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro</p> <p>4. Gosto de coisas novas ou intrigantes</p> <p>5. Consigo manter a calma em circunstâncias difíceis</p> <p>6. Acho que tenho um futuro brilhante</p> <p>7. Acho que tenho um alto nível de interesse e curiosidade</p> <p>8. Faço um esforço para sempre manter a calma</p> <p>9. Sinto-me positivo(a) em relação ao meu futuro</p>	<p>Por favor circule a alternativa que melhor representa sua resposta.</p> <p>1 = Definitivamente Não; 2 = Não; 3 = Incerto; 4 = Sim; 5 = Definitivamente Sim</p> <p>1.Eu busco novos desafios</p> <p>2. Eu penso que posso controlar minhas emoções</p> <p>3. Eu tenho certeza que boas coisas acontecerão no futuro</p> <p>4. Eu gosto de coisas novas ou estimulantes</p> <p>5. Eu posso me manter calmo sob circunstâncias difíceis</p> <p>6. Eu acho que tenho um futuro brilhante</p> <p>7. Acho que tenho um alto nível de interesse e curiosidade</p> <p>8. Eu me esforço para ficar sempre calmo</p> <p>9. Eu me sinto positivo sobre o meu futuro</p>	<p>Por favor circule a alternativa que melhor representa sua resposta.</p> <p>1= Definitivamente Não; 2=Não; 3= Incerto; 4= Sim; 5= Definitivamente Sim</p> <p>1.Busco novos desafios</p> <p>2.Acho que posso controlar minhas emoções</p> <p>3. Tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro</p> <p>4. Gosto de coisas novas ou estimulantes</p> <p>5. Consigo manter a calma em circunstâncias difíceis</p> <p>6. Acho que tenho um futuro brilhante</p> <p>7. Acho que tenho um alto nível de interesse e curiosidade</p> <p>8. Faço um esforço para sempre manter a calma</p> <p>9. Sinto-me positivo(a) em relação ao meu futuro</p>

<p>10. I like to find out about things</p> <p>11. I think I have perseverance</p> <p>12. I have a clear goal for the future</p> <p>13. I think difficulties form a part of life's valuable experiences</p> <p>14. I find it difficult not to dwell on negative experience*</p> <p>15. I am striving towards my future goal</p> <p>16. I don't like to do unfamiliar things*</p> <p>17. I cannot endure adversity*</p> <p>18. I find it bothersome to start new activities*</p> <p>19. My behavior varies with my daily moods*</p> <p>20. I lose interest quickly*</p> <p>21. I have difficulty in controlling my anger*</p> <p>SCORING</p> <p>Novelty Seeking Emotional Regulation Positive Future Orientation</p> <p>ARS total score</p> <p>*Reverse-scored items</p>	<p>10. Gosto de descobrir coisas</p> <p>11. Acho que tenho perseverança</p> <p>12. Tenho uma meta clara para o futuro</p> <p>13. Acho que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida</p> <p>14. Acho difícil não ficar pensando em experiências negativas*</p> <p>15. Estou me esforçando para atingir minha meta futura</p> <p>16. Não gosto de fazer coisas desconhecidas*</p> <p>17. Não suporto a adversidade*.</p> <p>18. É incômodo para mim iniciar novas atividades*.</p> <p>19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário*.</p> <p>20. Perco o interesse rapidamente*</p> <p>21. Tenho dificuldade em controlar minha raiva*</p> <p>PONTUAÇÃO</p> <p>Busca de novidades Regulação emocional Orientação positiva para o futuro</p> <p>Pontuação total da ARS</p> <p>*Itens com pontuação reversa</p>	<p>10. Eu gosto de saber das coisas</p> <p>11. Eu acho que tenho perseverança</p> <p>12. Tenho um objetivo claro para o futuro</p> <p>13. Acho que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida</p> <p>14. Acho difícil não insistir em experiências negativas *</p> <p>15. Estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro</p> <p>16. Eu não gosto de fazer coisas desconhecidas *</p> <p>17. Eu não posso suportar a adversidade *</p> <p>18. Eu acho incômodo iniciar novas atividades *</p> <p>19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário *</p> <p>20. Eu perco o interesse rapidamente *</p> <p>21. Tenho dificuldade em controlar minha raiva *</p> <p>PONTUAÇÃO</p> <p>Busca de novidades Regulação Emocional Orientação Positiva para o Futuro</p> <p>ARS Pontuação Total</p> <p>*Itens com pontuação reversa</p>	<p>10. Gosto de saber das coisas</p> <p>11. Acho que tenho perseverança</p> <p>12. Tenho um objetivo claro para o futuro</p> <p>13. Acho que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida</p> <p>14. Acho difícil não ficar pensando em experiências negativas*</p> <p>15. Estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro</p> <p>16. Não gosto de fazer coisas desconhecidas *</p> <p>17. Não suporto a adversidade*</p> <p>18. É incômodo para mim iniciar novas atividades*.</p> <p>19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário*.</p> <p>20. Perco o interesse rapidamente*</p> <p>21. Tenho dificuldade em controlar minha raiva *</p> <p>PONTUAÇÃO</p> <p>Busca de novidades Regulação Emocional Orientação Positiva para o Futuro</p> <p>ARS Pontuação Total</p> <p>* Itens com pontuação reversa</p>
--	--	--	---

Fonte: Oshio, et al 2003(original) e a autora (2024) (traduções e síntese das traduções).

## 5.2 RETROTRADUÇÃO

Após a realização da síntese das traduções foi realizada a retrotradução da escala, sendo observado que as versões retrotraduzidas estavam semelhantes à versão original, apenas com presença de algumas palavras sinônimas, concorrendo para demonstrar a confiabilidade na

tradução da escala, que obteve anuência também do autor da versão original, conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Apresentação da versão original, das retrotraduções 1 e 2 e da síntese das retrotraduções. Recife-PE, Brasil, 2024.

Versão original Inglês	Retrotradução 1 (R1)	Retrotradução 2 (R2)	Síntese das retrotraduções (R1+R2)
<p>Please circle the response that best represents your answer.</p> <p>1 = Definitely No; 2 = No; 3 = Unsure; 4 = Yes; 5 = Definitely Yes</p> <p>1. I seek new challenges</p> <p>2. I think I can control my emotions</p> <p>3. I am sure that good things will happen in the future</p> <p>4. I like new or intriguing things</p> <p>5. I can stay calm in tough circumstances</p> <p>6. I think I have a bright future</p> <p>7. I think I have a high level of interest and curiosity</p> <p>8. I make an effort to always stay calm</p> <p>9. I feel positive about my future</p> <p>10. I like to find out about things</p> <p>11. I think I have perseverance</p> <p>12. I have a clear goal for the future</p> <p>13. I think difficulties form a part of life's valuable experiences</p> <p>14. I find it difficult not to dwell on negative experience*</p> <p>15. I am striving towards</p>	<p>Please circle the alternative that best represents your answer.</p> <p>1 = Definitely not; 2 = No; 3 = Uncertain; 4 = Yes; 5 = Definitely yes</p> <p>1. I look for new challenges</p> <p>2. I think I can control my emotions</p> <p>3. I'm sure good things will happen in the future</p> <p>4. I like new or exciting things</p> <p>5. I can remain calm under difficult circumstances</p> <p>6. I think I have a bright future</p> <p>7. I think I have a high level of interest and curiosity</p> <p>8. I make an effort to always remain calm</p> <p>9. I feel positive about my future</p> <p>10. I like to know things</p> <p>11. I think I have perseverance</p> <p>12. I have a clear goal for the future</p> <p>13. I think difficulties are part of life's valuable experiences</p> <p>14. I find it hard not to dwell on negative experiences*</p> <p>15. I am striving to reach</p>	<p>Please circle the option that best represents your answer.</p> <p>1 = Definitely not; 2 = No; 3 = Unsure; 4 = Yes; 5 = Definitely yes</p> <p>1. I seek new challenges</p> <p>2. I think I can control my emotions</p> <p>3. I am sure that good things will happen in the future</p> <p>4. I like new or exciting things</p> <p>5. I can remain calm under difficult circumstances</p> <p>6. I think I have a bright future</p> <p>7. I guess I have a high level of interest and curiosity</p> <p>8. I make an effort to always remain calm</p> <p>9. I feel positive about my future</p> <p>10. I like to know things</p> <p>11. I guess I have perseverance</p> <p>12. I have a clear goal for the future</p> <p>13. I think difficulties are part of valuable experiences in life</p> <p>14. I find it hard not to dwell on negative experiences*</p> <p>15. I am striving to reach</p>	<p>Please circle the alternative that best represents your answer.</p> <p>1 = Definitely not; 2 = No; 3 = Unsure; 4 = Yes; 5 = Definitely yes</p> <p>1. I seek new challenges</p> <p>2. I think I can control my emotions</p> <p>3. I am sure that good things will happen in the future</p> <p>4. I like new or exciting things</p> <p>5. I can remain calm under difficult circumstances</p> <p>6. I think I have a bright fut</p> <p>7. I think I have a high level of interest and curiosity</p> <p>8. I make an effort to always remain calm</p> <p>9. I feel positive about my future</p> <p>10. I like to know thin</p> <p>11. I think I have perseverance</p> <p>12. I have a clear goal for the future</p> <p>13. I think difficulties are part of life's valuable experiences</p> <p>14. I find it hard not to dwell on negative experiences*</p> <p>15. I am striving to reach</p>

my future goal 16. I don't like to do unfamiliar things* 17. I cannot endure adversity* 18. I find it bothersome to start new activities*  19. My behavior varies with my daily moods*  20. I lose interest quickly* 21. I have difficulty in controlling my anger* SCORING  Novelty Seeking Emotional Regulation Positive Future Orientation ARS total score  *Reverse-scored items	my future goal 16. I don't like to do unknown things * 17. I can't stand adversity* 18. It is uncomfortable for me to start new activities*  19. My behavior varies according to my daily mood*  20. I lose interest quickly* 21. I have trouble controlling my anger* SCORING  Seek new things Emotional regulation Positive orientation for the future Total ARS score  *Items with reverse scoring	my future goal 16. I do not like to do unknown things* 17. I cannot stand adversity* 18. Starting new activities is uncomfortable for me*  19. My behavior varies according to my daily mood*  20. I lose interest quickly* 21. I have trouble controlling my anger* SCORE  Search for Novelty Emotional Regulation Positive Orientation for the Future ARS Total Score  * Items with reverse scoring	my future goal 16. I don't like to do unknown things * 17. I can't stand adversity 18. It is uncomfortable for me to start new activities*  19. My behavior varies according to my daily mood*  20. I lose interest quickly 21. I have trouble controlling my anger* SCORE  Search for Novelty Emotional Regulation Positive Orientation for the Future ARS Total Score  * Items with reverse scoring
--	---	---	---

Fonte: Oshio, et al, 2003(original) e autora (2024) (retrotraduções e síntese das retrotraduções).

### 5.3 COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Foram enviados 41 convites aos juízes, com aceitação de 22 participantes. Obtivemos retorno de 20 juízes, que enviaram os questionários respondidos. Na caracterização dos juízes participantes, verificou-se que a faixa etária variou de 27 a 66 anos, com uma média de 41,3 anos. Quanto ao gênero predominou o feminino “70%”. Na composição dos juízes “65%” eram enfermeiros. Apresentaram experiência em educação “35%”, tempo de atuação variou de 5 a 33 anos com uma média de 13,55 de experiência, titulação doutorado “50%”, ser do estado Pernambuco “60%”. Quanto a experiência em pesquisa ou nas temáticas, foi evidenciado em resiliência “60%”, adolescentes “80%” e adaptação transcultural de instrumentos “65%”, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos dados de caracterização dos especialistas ( $n=20$ ). Recife - PE, Brasil, 2024.

Variáveis	<i>n</i>	%
<b>GÊNERO</b>		
Feminino	14	70
Masculino	6	30
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO</b>		
Enfermagem	13	65
Psicologia	4	20
Tradução	3	15
<b>EXPERIÊNCIA</b>		
Educação	7	35
Pesquisa	4	20
Assistência	2	10
Tradução	1	5
Mais de uma área de atuação	6	30
<b>TITULAÇÃO</b>		
Doutorado	10	50
Mestrado	06	30
Especialização	01	5
Graduação	3	15
<b>LOCAL DE ATUAÇÃO</b>		
Pernambuco	12	60
Alagoas	1	5
São Paulo	3	15
Natal	1	5
Paraíba	1	5
Maranhão	1	5
Talca e Maule - Chile	1	5
<b>EXPERIÊNCIA OU PESQUISA COM RESILIÊNCIA</b>		
Sim	12	60
Não	8	40
<b>EXPERIÊNCIA OU PESQUISA COM ADOLESCENTES</b>		
Sim	16	80
Não	4	20
<b>PESQUISA COM ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS</b>		
Sim	13	65
Não	7	35

Variáveis	Mín/Máx	Média/Mediana
Idade	27/66 anos	41,3/ 20 anos
Tempo de experiência	5/33 anos	13,55/10 anos

Fonte: A autora (2024).

Após a caracterização dos especialistas foi calculado o IVC das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos 21 itens da escala e foi observado que todos os

IVCs atingiram o mínimo sugerido que foi de 0,80. Além disso, foram calculados os CVRs de todas as equivalências e considerando a amostra de 20 especialistas, o CVR crítico mínimo de 0,50 foi atingido em todos os itens da escala. O resultado dos IVCs está descrito na tabela 2 e o do CVR na tabela 3.

Tabela 2- IVC das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item da escala. Recife- PE, Brasil, 2024.

<b>Escala de Resiliência do Adolescente (ERA)</b>	<b>IVC-Semântica</b>	<b>IVC-Idiomática</b>	<b>IVC-Cultural</b>	<b>IVC-Conceitual</b>	<b>Média dos IVC</b>
1. Busco novos desafios	1	1	1	1	1
2. Acho que posso controlar minhas emoções	1	1	1	1	1
3. Tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro	1	1	1	1	1
4. Gosto de coisas novas ou estimulantes	0,9	0,85	0,85	0,85	0,86
5. Consigo manter a calma em circunstâncias difíceis	0,9	0,9	0,95	0,95	0,92
6. Acho que tenho um futuro brilhante	0,95	1	1	1	0,99
7. Acho que tenho um alto nível de interesse e curiosidade	1	1	1	1	1
8. Faço um esforço para sempre manter a calma	0,95	0,95	1	1	0,97
9. Sinto-me positivo(a) em relação ao meu futuro	1	1	1	1	1
10. Gosto de saber das coisas	0,95	0,95	1	0,95	0,96
11. Acho que tenho perseverança	1	1	1	1	1
12. Tenho um objetivo claro para o futuro	1	1	1	1	1
13. Acho que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida	1	1	1	1	1
14. Acho difícil não ficar pensando em experiências negativas	1	0,95	1	1	0,99
15. Estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro	1	1	1	1	1
16. Não gosto de fazer coisas desconhecidas	1	1	1	1	1
17. Não suporto a adversidade	0,95	0,90	0,90	0,95	0,92
18. É incômodo para mim iniciar novas atividades	0,95	1	1	1	0,99
19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário	1	1	1	1	1
20. Perco o interesse rapidamente	0,95	1	1	1	0,99
21. Tenho dificuldade em controlar minha raiva	1	1	1	1	1

Fonte: A autora (2024).

Tabela 3- CVR das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item da escala. Recife -PE, Brasil, 2024.

<b>Escala de Resiliência do Adolescente (ERA)</b>	<b>CVR-Semântica n(%)</b>	<b>CVR-Idiomática n(%)</b>	<b>CVR-Cultural n(%)</b>	<b>CVR-Conceitual n(%)</b>	<b>Média dos CVR</b>
1. Busco novos desafios	1	1	1	1	1
2. Acho que posso controlar minhas emoções	1	1	1	1	1
3. Tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro	1	1	1	1	1
4. Gosto de coisas novas ou estimulantes	0,80	0,70	0,70	0,70	0,72
5. Consigo manter a calma em circunstâncias difíceis	0,80	0,80	0,90	0,90	0,85
6. Acho que tenho um futuro brilhante	0,90	1	1	1	0,97
7. Acho que tenho um alto nível de interesse e curiosidade	1	1	1	1	1
8. Faço um esforço para sempre manter a calma	0,90	0,90	1	1	0,95
9. Sinto-me positivo(a) em relação ao meu futuro	1	1	1	1	1
10. Gosto de saber das coisas	0,90	0,90	1	0,90	0,92
11. Acho que tenho perseverança	1	1	1	1	1
12. Tenho um objetivo claro para o futuro	1	1	1	1	1
13. Acho que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida	1	1	1	1	1
14. Acho difícil não ficar pensando em experiências negativas*	1	0,90	1	1	0,97
15. Estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro	1	1	1	1	1
16. Não gosto de fazer coisas desconhecidas *	1	1	1	1	1
17. Não suporto a adversidade*	0,90	0,80	0,80	0,90	0,85
18. É incômodo para mim iniciar novas atividades*.	0,90	1	1	1	0,97
19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário*.	1	1	1	1	1
20. Perco o interesse rapidamente*	0,90	1	1	1	0,97
21. Tenho dificuldade em controlar minha raiva *	1	1	1	1	1

Fonte: A autora (2024).

Como todos os itens da escala atingiram o IVC e o CVR mínimos não foram necessários serem reformulados pelos especialistas em uma nova rodada de coleta de dados. Após analisar todas as sugestões dos juízes, as mais comuns foram discutidas e acatadas pelos pesquisadores do estudo de acordo com a expertise com o público adolescente para facilitar o entendimento do vocabulário na fase do pré-teste, conforme descrito no quadro 4. Após a análise das sugestões dos especialistas foi originada a escala que foi aplicada com os adolescentes e está descrita no Quadro 5.

Quadro 4- Sugestões acatadas para cada item da escala de acordo com as contribuições dos especialistas. Recife- PE, Brasil, 2024.

<b>Itens</b>	<b>SUGESTÕES</b>
<b>Todos, exceto 18 e 19</b>	Foi acrescentado o pronome “Eu” antes do início dos itens , sugerido por mais de um especialista
<b>Itens : 2,6,7,11,13 e 14</b>	Houve alteração da palavra “acho” para “acredito” para melhor afirmação das frases e padronizar os termos de cada item.
<b>Item 4</b>	Houve alteração da palavra “estimulante” para “interessantes” por ser de mais fácil compreensão pelo público adolescente .
<b>Item 5</b>	Houve alteração da palavra “circunstâncias” para “situações” por ser de mais fácil compreensão pelo público adolescente..
<b>Item 6</b>	Foi alterado a forma verbal “tenho” para “terei” no futuro para melhorar o sentido da frase.
<b>Item 7</b>	Houve alteração na parte “sou muito interessado e curioso” para melhorar o sentido da frase.
<b>Item 8</b>	Houve mudança de “manter a calma” para ficar calmo” para melhorar o sentido da frase..
<b>Item 9</b>	Houve modificação da palavra “positivo “ para “confiante” por ser de mais fácil compreensão pelo público adolescente..
<b>Item 11</b>	Houve mudança do termo “perseverança” para “determinação” por ser de mais fácil compreensão pelo público adolescente..
<b>Item 17</b>	Houve mudança no termo “ adversidade” por “situações difíceis” por ser de mais fácil compreensão pelo público adolescente...
<b>Item 18</b>	Houve mudança na ordem do adjetivo “novas” para melhor se adequar ao português brasileiro.
<b>Item 20</b>	Foi acrescentado o termo “nas coisas” para complementar o sentido da frase.

Fonte: A autora (2024).



Quadro 5- “*Adolescent Resilience Scale*” traduzida e adaptada transculturalmente para língua portuguesa após a etapa com os especialistas. Recife - PE, Brasil, 2024.

<b>Escala de Resiliência do Adolescente (ERA)</b>				
Por favor circule a alternativa que melhor representa sua resposta.				
1 = Discordo Totalmente; 2 = Discordo; 3 = Nem concordo, nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo Totalmente				
1. Eu busco novos desafios	1	2	3	4 5
2. Eu acredito que posso controlar minhas emoções	1	2	3	4 5
3. Eu tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro	1	2	3	4 5
4. Eu gosto de coisas novas ou interessantes	1	2	3	4 5
5. Eu consigo manter a calma em situações difíceis	1	2	3	4 5
6. Eu acredito que terei um futuro brilhante	1	2	3	4 5
7. Eu acredito que sou muito interessado e curioso	1	2	3	4 5
8. Eu faço um esforço para sempre ficar calmo	1	2	3	4 5
9. Eu sinto-me confiante em relação ao meu futuro	1	2	3	4 5
10. Eu gosto de saber das coisas	1	2	3	4 5
11. Eu acredito que tenho determinação	1	2	3	4 5
12. Eu tenho um objetivo claro para o futuro	1	2	3	4 5
13. Eu acredito que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida	1	2	3	4 5
14. Eu acredito ser difícil não ficar pensando em experiências negativas*	1	2	3	4 5
15. Eu estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro	1	2	3	4 5
16. Eu não gosto de fazer coisas desconhecidas *	1	2	3	4 5
17. Eu não suporto situações difíceis *	1	2	3	4 5
18. É incômodo para mim iniciar atividades novas*.	1	2	3	4 5
19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário*.	1	2	3	4 5
20. Eu perco o interesse rapidamente nas coisas*	1	2	3	4 5
21. Eu tenho dificuldade em controlar minha raiva *	1	2	3	4 5
<b>PONTUAÇÃO</b>				
<b>Busca de novidades</b>				
= (item1+item4+item7+item10+item13+(6-item16*) +(6-item18*)) /7				
<b>Regulação Emocional</b>				
= (item2+item5+item8+item11+(6-item14*) +(6-item17*) +(6-item19*) +(6-item20*) +(6-item21*)) /9				
<b>Orientação Positiva para o Futuro</b>				
= (item3+item6+item9+item12+item15) /5				
<b>ERA Pontuação Total</b>				
= (soma de item1 ao item21) /21				
* Itens com pontuação reversa				

#### 5.4 PRÉ-TESTE COM OS ADOLESCENTES

A amostra do pré-teste foi composta por 40 adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos. A fase do pré-teste foi realizada presencialmente com adolescentes no cenário escolar, pertencentes a uma comunidade com altos níveis de vulnerabilidade social.

Na caracterização da amostra estudada, foram calculadas frequências relativas (percentuais) e absolutas (n) das classes de cada variável qualitativa. Para as variáveis quantitativas foram utilizadas médias e medianas para resumir as informações, e desvios-padrão, mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados.

No perfil sociodemográfico dos adolescentes verificou-se a prevalência do gênero feminino 60%, com uma média de idade de 14,7 anos e desvio padrão de 2, 1, cor parda “52,5 %”, religião evangélica “38,7 %”, 6 ° série “42,5%”, “32,5 %” repetiram de série, “92,3%” participavam de alguma atividade de lazer e possuíam irmãos “92,3%”. Quanto a moradia menos de cinco pessoas habitavam a mesma residência “60,5%”, possuía mais de cinco cômodos “62,5%”, residência própria “70%”, em relação a renda familiar, recebiam um salário mínimo “40%” e “25%” não possuíam renda fixa, tinham o pai e/ou mãe com responsáveis financeiros “62,5%”, recebiam auxílio do governo “72,5 %”. Quanto às condições estruturais do bairro, “90%” possuíam saneamento básico, “94,9 %” possuíam transporte público e apenas “37,5 %” tinham segurança policial no bairro, conforme descrito na Tabela 4.

Nos dados sobre a saúde verificou-se que “75 %” dos adolescentes eram atendidos pelo SUS e “97,4%” tinham acesso a posto de saúde do bairro, apenas “7, 7%” possuíam alguma doença e “17,5%” utilizavam alguma medicação. No acolhimento sobre os problemas, “72, 5%” recorriam aos pais e “10%” não recorriam a ninguém. Na variável dificuldade no relacionamento verificou-se que “46,2%” tinham problemas na família, “28,9%” na escola, “31,6%” nas amizades e “22,9%” no namoro.

Tabela 4- Perfil sociodemográfico da amostra de adolescentes que participaram do Pré-Teste. Recife-PE, Brasil, 2024.

Variáveis	n = 40
<b>SEXO</b>	
Masculino	15 (37,5%)
Feminino	24 (60,0%)
Outro	1 (2,5%)
<b>IDADE (anos)</b>	
Média (Desvio Padrão)	14,7 (2,1)

Variáveis	n = 40
Mediana (mínimo – máximo)	15 (12 – 18)
<b>COR</b>	
Amarela	1 (2,5%)
Branco	10 (25,0%)
Indígena	1 (2,5%)
Pardo	21 (52,5%)
Preto	7 (17,5%)
<b>RELIGIÃO (n=31)</b>	
Ateu	1 (3,2%)
Nenhuma	1 (3,2%)
Católico	6 (19,4%)
Cristão	1 (3,2%)
Evangélico	12 (38,7%)
Outro	1 (3,2%)
<b>SÉRIE</b>	
6° Ensino fundamental	17 (42,5%)
1° Ensino médio	10 (25,0%)
2° Ensino médio	13 (32,5%)
<b>REPETIU DE SÉRIE</b>	13 (32,5%)
<b>N° PESSOAS QUE MORAM (n=38)</b>	
< 5 pessoas	23 (60,5%)
≥ 5 pessoas	15 (39,5%)
<b>N° CÔMODOS NA CASA</b>	
≤ 5 cômodos	15 (37,5%)
Acima de 5 cômodos	25 (62,5%)
<b>TIPO RESIDÊNCIA</b>	
Alugada	12 (30,0%)
Própria	28 (70,0%)
<b>TEM IRMÃOS (n=39)</b>	36 (92,3%)
<b>RENDA</b>	
Sem renda fixa	10 (25,0%)
Bolsa família	1 (2,5%)
Até 1 Salário mínimo	16 (40,0%)
Acima de 1 Salário mínimo	13 (32,5%)
<b>RESPONSÁVEL FINANCEIRO</b>	
Avós	5 (12,5%)
Mãe	10 (25,0%)
Mãe e Avós	1 (2,5%)
Mãe e padrasto	2 (5,0%)
Padrasto	1 (2,5%)
Pai	10 (25,0%)
Pai e Mãe	5 (12,5%)
Pai/ Mãe e avós	1 (2,5%)
Pai e padrasto	1 (2,5%)
Responsável	1 (2,5%)
Tia	3 (7,5%)
<b>AUXÍLIO DO GOVERNO</b>	29 (72,5%)
<b>SANEAMENTO BÁSICO</b>	36 (90,0%)
<b>SEGURANÇA POLICIAL</b>	15 (37,5%)
<b>TRANSPORTE PÚBLICO (n=39)</b>	37 (94,9%)
<b>LAZER (n=39)</b>	36 (92,3%)
<b>SERVIÇO DE SAÚDE</b>	
Plano	6 (15,0%)
SUS	30 (75,0%)
SUS/Particular	2 (5,0%)
Outro	2 (5,0%)

Variáveis	<i>n</i> = 40
<b>ACESSO AO POSTO DE SAÚDE (n=39)</b>	38 (97,4%)
<b>DOENÇA (n=39)</b>	3 (7,7%)
<b>USO DE MEDICAÇÃO</b>	7 (17,5%)
<b>QUEM RECORRE NOS PROBLEMAS (n=38)</b>	
Ninguém	4 (10,0%)
Responsável	1 (2,5%)
Amigos	4 (10,0%)
Pais	29 (72,5%)
Pais/amigos	2 (5,0%)
<b>DIFICULDADE NA FAMÍLIA (n=39)</b>	18 (46,2%)
<b>DIFICULDADE ESCOLA (n=38)</b>	11 (28,9%)
<b>DIFICULDADE AMIZADES (n=38)</b>	12 (31,6%)
<b>DIFICULDADE NAMORO (n=35)</b>	8 (22,9%)

Fonte: A autora (2024).

Para avaliar a compreensão dos adolescentes acerca dos 21 itens da escala traduzida foram calculadas frequências relativas (percentuais) e absolutas (*n*) das classes de cada variável qualitativa conforme descrito na Tabela 5. Os adolescentes avaliaram cada item da escala apresentando uma classificação como: boa compreensão, pouca compreensão e nenhuma compreensão podendo sugerir mudanças no texto caso julgassem necessário.

Um total de 12 itens (1,2,5,7,8,14,16,17,18,19,20, e 21) apresentaram 15% ou mais de pouca ou nenhuma compreensão, de acordo com a descrição na Tabela 5. Foram necessários mais dois encontros com oito adolescentes pertencentes a amostra inicial devido à pouca clareza semântica, totalizando três encontros. No segundo encontro os 12 itens foram revistos e modificados de acordo com as sugestões dos adolescentes. Entretanto, os itens 7, 14, 18 e 20 permaneceram com o percentual de dúvidas acima de 15% e foram reformulados e submetidos a uma terceira avaliação pelos oito adolescentes, resultando na versão final da escala descrita no Quadro 6. Os itens 7, 20 e 21 permaneceram inalterados após a nova avaliação dos adolescentes porque após as sugestões de modificação eles preferiram a versão inicial.

Tabela 5- Nível de compreensão da escala pelos adolescentes nas três avaliações até obtenção final da escala. Recife- PE, Brasil, 2024.

<b>PRIMEIRA AVALIAÇÃO DA ESCALA</b>			
<b>ESCALA RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE - ERA</b>	<b>Boa compreensão n=40 (%)</b>	<b>Pouca compreensão n=40 (%)</b>	<b>Nenhuma Compreensão n=40 (%)</b>
1. Eu busco novos desafios	32( 80)	7 (17,5)	1 (2,5 )
2. Eu acredito que posso controlar minhas emoções	31 (77,5)	9 (22,5)	-
3. Eu tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro	37 (92,5)	3 (7,5)	-
4. Eu gosto de coisas novas ou interessantes	34 (85)	5(12,5)	1 (2,5)
5. Eu consigo manter a calma em situações difíceis	27 (67,5)	10(25)	3 (7,5)
6. Eu acredito que terei um futuro brilhante	36( 90)	4(10)	-
7. Eu acredito que sou muito interessado e curioso	33 (82,5)	5 (12,5)	2 (5)
8. Eu faço um esforço para sempre ficar calmo	31(77,5)	7 (17,5)	2(5)
9. Eu sinto- me confiante em relação ao meu futuro	34 (85)	6 (15)	-
10. Eu gosto de saber das coisas	38 (95)	1 (2,5%)	1(2,5%)
11. Eu acredito que tenho determinação	35(87,5)	5 (12,5%)	-
12. Eu tenho um objetivo claro para o futuro	36 (90%)	4 (10%)	-
13. Eu acredito que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida	35 (87,5%)	4 (10%)	1 (2,5%)
14. Eu acredito ser difícil não ficar pensando em experiências negativas	25(62,5%)	14 (35%)	1 (2,5%)
15. Eu estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro	39 (97,5%)	1 (2,5%)	-
16. Eu não gosto de fazer coisas desconhecidas	26 (65%)	9 (22,5%)	5 (12,5%)
17. Eu não suporto situações difíceis	30 (75%)	7 (17,5%)	3 (7,5%)
18. É incômodo para mim iniciar atividades novas.	29 (72,5%)	8 ( 20%)	3 (7,5%)
19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário.	32( 80%)	5 (12,5%)	3 (7,5%)
20. Eu perco o interesse rapidamente nas coisas	28 (70%)	9 (22,5%)	3 (7,5%)
21. Eu tenho dificuldade em controlar minha raiva	31 (77,5%)	4 (10%)	5 (12,5%)

<b>SEGUNDA AVALIAÇÃO DA ESCALA</b>			
<b>ESCALA RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE - ERA</b>	<b>Boa compreensão n=8 (%)</b>	<b>Pouca compreensão n=8 (%)</b>	<b>Nenhuma Compreensão n=8 (%)</b>
1. Eu busco alcançar novas realizações	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-
2. Eu acredito que posso controlar meus sentimentos	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-
5. Eu consigo manter a calma em situações desagradáveis	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-
7. Eu acredito que sou muito motivado e curioso	5 (62,5%)	3 (37,5%)	-
8. Eu me esforço para sempre ficar calmo	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-
14. Eu não consigo deixar de pensar em experiências negativas	-	8 (100%)	-
16. Eu não gosto de fazer coisas diferentes	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-
17. Eu não suporto situações desagradáveis	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-
18. É desagradável para mim iniciar atividades novas.	1 (12,5%)	6 (75%)	1 (12,5%)
19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor.	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-
20. Eu fico desinteressado rapidamente nas coisas	1 (12,5%)	5 (62,5%)	2 (25%)
21. Eu tenho dificuldade em controlar minha raiva	8 (100%)	-	-
<b>TERCEIRA AVALIAÇÃO DA ESCALA</b>			
<b>ESCALA RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE - ERA</b>	<b>Boa compreensão n=8 (%)</b>	<b>Pouca compreensão n=8 (%)</b>	<b>Nenhuma Compreensão n=8 (%)</b>
7. Eu acredito que sou muito interessado e curioso	8 (100%)	-	-
14. Eu fico pensando o tempo todo em experiências ruins	8 (100%)	-	-
18. É ruim para mim iniciar atividades novas	8 (100%)	-	-
20. Eu perco o interesse rapidamente nas coisas	8 (100%)	-	-

Fonte: A autora (2024).

Quadro 6 - Versão final da “*Adolescent Resilience Scale*” traduzida e adaptada transculturalmente para língua portuguesa após a etapa de avaliação com os adolescentes. Recife - PE, Brasil, 2024.

<b>Escala de Resiliência do Adolescente (ERA)</b>					
<b>Instruções:</b> Leia os itens a seguir e escolha uma opção de acordo com o seu comportamento em uma escala de 1 a 5 pontos e marque um “X” no número que melhor reflete seu comportamento.					
<b>RESPOSTAS</b>					
<b>1 = Discordo Totalmente</b>	<b>2= Discordo</b>	<b>3 = Nem concordo nem discordo</b>	<b>4= Concordo</b>	<b>5=Concordo Totalmente</b>	
1. Eu busco novos desafios	1	2	3	4	5
2. Eu acredito que posso controlar minhas emoções	1	2	3	4	5
3. Eu tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro	1	2	3	4	5
4. Eu gosto de coisas novas ou interessantes	1	2	3	4	5
5. Eu consigo manter a calma em situações difíceis	1	2	3	4	5
6. Eu acredito que terei um futuro brilhante	1	2	3	4	5
7. Eu acredito que sou muito interessado e curioso	1	2	3	4	5
8. Eu faço um esforço para sempre ficar calmo	1	2	3	4	5
9. Eu sinto- me confiante em relação ao meu futuro	1	2	3	4	5
10. Eu gosto de saber das coisas	1	2	3	4	5
11. Eu acredito que tenho determinação	1	2	3	4	5
12. Eu tenho um objetivo claro para o futuro	1	2	3	4	5
13. Eu acredito que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida	1	2	3	4	5
14. Eu acredito ser difícil não ficar pensando em experiências negativas*	1	2	3	4	5
15. Eu estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro	1	2	3	4	5
16. Eu não gosto de fazer coisas desconhecidas *	1	2	3	4	5
17. Eu não suporto situações difíceis *	1	2	3	4	5
18. É incômodo para mim iniciar atividades novas*.	1	2	3	4	5
19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário*.	1	2	3	4	5
20. Eu perco o interesse rapidamente nas coisas*	1	2	3	4	5
21. Eu tenho dificuldade em controlar minha raiva *	1	2	3	4	5
<b>PONTUAÇÃO TOTAL:</b>					

### PONTUAÇÃO

DOMÍNIO	ESCORE
<b>Busca de novidades</b>	(item1+item4+item7+item10+item13+(6-item 16*) +(6-item 18*)) /7
<b>Regulação Emocional</b>	(item 2+item 5+item 8+item 11+(6-item14*) +(6-item 17*) +(6-item 19*) +(6-item 20*) +(6-item 21*)) /9
<b>Orientação Positiva para o Futuro</b>	(item 3+item 6+item 9+item 12+ item 15) /5
<b>ERA Pontuação Total</b>	(Soma de item 1 ao item 21) /21

Fonte: A autora (2024).

\* Itens com pontuação reversa

## 5.5 CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALA DE RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE (ERA)

Para avaliar a consistência interna da Escala de Resiliência do Adolescente (ERA) foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente varia entre 0 e 1 e quanto maior este valor melhor a confiabilidade. Os critérios para a retirada dos itens inconsistentes são: a correlação de cada item com o escore (itens com correlações muito baixas ou negativas devem ser excluídos, correlações negativas não são admitidas por premissa do teste. Quando uma dada variável tiver correlações negativas com todas as outras, seu sentido semântico pode ser invertido e ela pode ser conservada, caso contrário, variáveis com correlações negativas devem ser excluídas) e o acréscimo no coeficiente alfa quando o item é retirado (acréscimos inferiores a 1% foram desconsiderados). A análise foi realizada por domínios e no total. Freitas e Rodrigues (2005) sugerem a classificação da confiabilidade do coeficiente Alfa de Cronbach de acordo com os seguintes limites:

- $\alpha \leq 0,30$  – Muito baixa
- $0,30 < \alpha \leq 0,60$  – Baixa
- $0,60 < \alpha \leq 0,75$  - Moderada
- $0,75 < \alpha \leq 0,90$  - Alta
- $\alpha > 0,90$  – Muito alta



A distribuição das respostas dos adolescentes para cada item da Escala de Resiliência do Adolescente através da escala Likert, de um a cinco, está descrita na Tabela 6.

Tabela 6- Distribuição de frequências das respostas dos itens da Escala de Resiliência do Adolescente (ERA). Recife- PE, Brasil, 2024.

<b>ESCALA RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE - ERA</b>		<b>1- Discor do totalm ente</b>	<b>2- Discor do</b>	<b>3- Nem concordo, nem discordo</b>	<b>4- Concor do</b>	<b>5- Concord o totalmen te</b>	<b>Tota l</b>
Q1 - Eu busco alcançar novas realizações	<i>N</i>	1		16	16	7	40
	%	2,5%		40,0%	40,0%	17,5%	100%
Q2 - Eu acredito que posso controlar meus sentimentos	<i>N</i>	1	2	13	14	10	40
	%	2,5%	5,0%	32,5%	35,0%	25,0%	100%
Q3 - Eu tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro	<i>N</i>	3		6	18	13	40
	%	7,5%		15,0%	45,0%	32,5%	100%
Q4 - Eu gosto de coisas novas ou interessantes	<i>N</i>	1	2	3	18	16	40
	%	2,5%	5,0%	7,5%	45,0%	40,0%	100%
Q5 - Eu consigo manter a calma em situações desagradáveis	<i>N</i>	3	9	7	17	4	40
	%	7,5%	22,5%	17,5%	42,5%	10,0%	100%
Q6 - Eu acredito que terei um futuro brilhante	<i>N</i>	2	1	3	18	16	40
	%	5,0%	2,5%	7,5%	45,0%	40,0%	100%
Q7 - Eu acredito que sou muito interessado e curioso	<i>N</i>		3	7	20	10	40
	%		7,5%	17,5%	50,0%	25,0%	100%
Q8 - Eu me esforço para sempre ficar calmo	<i>N</i>	2	3	8	19	8	40
	%	5,0%	7,5%	20,0%	47,5%	20,0%	100%
Q9 - Eu sinto-me confiante em relação ao meu futuro	<i>N</i>	3	3	10	15	9	40
	%	7,5%	7,5%	25,0%	37,5%	22,5%	100%
Q10 - Eu gosto de saber das coisas	<i>N</i>		1	2	20	17	40
	%		2,5%	5,0%	50,0%	42,5%	100%
Q11 - Eu acredito que tenho determinação	<i>N</i>	2	4	7	20	7	40
	%	5,0%	10,0%	17,5%	50,0%	17,5%	100%
Q12 - Eu tenho um objetivo claro para o futuro	<i>N</i>	2	2	6	16	14	40
	%	5,0%	5,0%	15,0%	40,0%	35,0%	100%
Q13 - Eu acredito que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida	<i>N</i>	3	1	6	16	14	40
	%	7,5%	2,5%	15,0%	40,0%	35,0%	100%
Q14 - Eu fico pensando o tempo	<i>N</i>	3	1	10	17	9	40

ESCALA RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE - ERA		1- Discor do totalm ente	2- Discor do	3- Nem concordo, nem discordo	4- Concor do	5- Concord o totalmen te	Tota l
todo em experiências ruins	%	7,5%	2,5%	25,0%	42,5%	22,5%	100 %
Q15 - Eu estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro	<i>N</i>		2	5	16	17	40
	%		5,0%	12,5%	40,0%	42,5%	100 %
Q16 -Eu não gosto de fazer coisas diferentes	<i>N</i>	4	6	13	14	3	40
	%	10,0%	15,0%	32,5%	35,0%	7,5%	100 %
Q17 - Eu não suporto situações desagradáveis	<i>N</i>	4	3	11	13	9	40
	%	10,0%	7,5%	27,5%	32,5%	22,5%	100 %
Q18 - É ruim para mim iniciar atividades novas	<i>N</i>	4	7	8	16	5	40
	%	10,0%	17,5%	20,0%	40,0%	12,5%	100 %
Q19 - Meu comportamento varia de acordo com meu humor	<i>N</i>	3	3	5	16	13	40
	%	7,5%	7,5%	12,5%	40,0%	32,5%	100 %
Q20 - Eu perco o interesse rapidamente nas coisas	<i>N</i>	6	5	12	8	9	40
	%	15,0%	12,5%	30,0%	20,0%	22,5%	100 %
Q21 - Eu tenho dificuldade em controlar minha raiva	<i>N</i>	3	8	12	8	9	40
	%	7,5%	20,0%	30,0%	20,0%	22,5%	100 %

Fonte: A autora (2024).

### 5.5.1 Domínio Busca de Novidade

Neste domínio foram consideradas os itens 1, 4, 7, 10, 13, 16, 18 (sendo os itens 16 e 18 invertidos). Nenhuma questão apresentou correlação negativa, assim como a exclusão de nenhum item apresentou um aumento relevante do valor do alfa, porém o alfa encontrado foi baixo. Os itens que apresentaram menor correlação com o domínio foram os itens Q4, Q13 e Q16\_INV, conforme descrito na Tabela 7.

Tabela 7- Resultados da análise de consistência do Domínio Busca Novidade. Recife- PE, Brasil, 2024.

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Q1	22,75	7,526	0,493	,421	0,233

Q4	22,30	8,626	0,186	,264	0,380
Q7	22,53	8,204	0,329	,298	0,314
Q10	22,13	8,522	0,385	,213	0,311
Q13	22,53	9,589	0,047	,230	0,513
Q16_INV	23,30	9,036	0,048	,102	0,458
Q18_INV	23,18	8,097	0,151	,281	0,406

Fonte: A autora (2024).  
 <-cronbach = 0,489

### 5.5.2 Domínio Regulação Emocional

Este domínio é composto pelos itens 2, 5, 8, 11, 14, 17, 19, 20 e 21 (sendo os itens 14, 17, 19, 20 e 21 invertidos). Nenhuma questão apresentou correlação negativa e a exclusão de qualquer item apresentou um aumento relevante do valor do alfa, porém o alfa encontrado foi baixo (alfa = 0,580), conforme a Tabela 8.

Tabela 8- Resultados da análise de consistência do Domínio Regulação Emocional. Recife- PE, Brasil, 2024.

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Q2	23,0500	21,997	0,187	0,236	0,572
Q5	23,5500	20,972	0,227	0,314	0,564
Q8	23,1000	22,810	0,078	0,319	0,599
Q11	23,1500	19,823	0,400	0,366	0,518
Q14_INV	24,5000	20,769	0,273	0,323	0,551
Q17_INV	24,3000	20,472	0,246	0,356	0,559
Q19_INV	24,6250	19,369	0,368	0,288	0,522
Q20_INV	24,0250	18,589	0,367	0,453	0,520
Q21_INV	24,1000	19,887	0,292	0,335	0,545

Fonte: A autora (2024).  
 <-cronbach = 0,580

### 5.5.3 Domínio Orientação Positiva para o Futuro

Esta análise foi realizada considerando os itens 3, 6, 9, 12 e 15. Nenhuma questão apresentou correlação negativa e a exclusão de qualquer item aumentaria o valor do alfa. Neste domínio o alfa encontrado foi alto (alfa = 0,859) indicando uma alta confiabilidade deste domínio, conforme descrito na Tabela 9.

Tabela 9- Resultados da análise de consistência do Domínio Orientação positiva para o futuro. Recife-PE, Brasil, 2024.

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Q3	15,88	11,446	0,648	0,510	0,837
Q6	15,70	10,933	0,804	0,666	0,796
Q9	16,23	11,769	0,543	0,334	0,867
Q12	15,88	11,138	0,699	0,589	0,823
Q15	15,63	12,292	0,728	0,626	0,822

Fonte: A autora (2024).

↳-cronbach = 0,859

#### 5.5.4 Análise de Consistência TOTAL

Nesta fase foram considerados todos os itens do 1 ao 21 (lembrando que os itens 14, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 foram invertidos) apresentou um alfa cronbach = 0,782 alto indicando uma alta confiabilidade da escala em geral, conforme descrito na Tabela 10.

Tabela 10- Resultados da análise de consistência para o ERA TOTAL. Recife- PE, Brasil, 2024.

	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Q1	68,5250	80,615	0,255	0,720	0,746
Q2	68,4750	79,897	0,251	0,717	0,747
Q3	68,2750	74,051	0,537	0,767	0,726
Q4	68,0750	77,763	0,394	0,765	0,737
Q5	68,9750	81,204	0,132	0,541	0,756
Q6	68,1000	71,426	0,744	0,870	0,711
Q7	68,3000	82,421	0,134	0,606	0,753
Q8	68,5250	78,666	0,298	0,588	0,744
Q9	68,6250	72,651	0,575	0,681	0,721
Q10	67,9000	83,067	0,135	0,487	0,752
Q11	68,5750	71,687	0,700	0,700	0,714
Q12	68,2750	73,076	0,593	0,802	0,721
Q13	68,3000	78,882	0,250	0,743	0,747
Q14_INV	69,9250	81,661	0,122	0,568	0,756
Q15	68,0250	75,871	0,582	0,801	0,727
Q16_INV	69,3750	84,087	0,002	0,657	0,765
Q17_INV	69,7250	77,692	0,283	0,701	0,745
Q18_INV	69,5000	79,846	0,186	0,573	0,753
Q19_INV	70,0500	80,510	0,154	0,754	0,755
Q20_INV	69,4500	77,587	0,246	0,555	0,749
Q21_INV	69,5250	81,384	0,103	0,480	0,760

Fonte: A autora (2024).

↳-cronbach = 0,782

### 5.5.5 Análise Descritiva dos Domínios da ERA

Além da confiabilidade foi realizada uma análise descritiva dos domínios da ERA de acordo com as respostas dos 40 adolescentes sobre os itens da escala, conforme descrito na Tabela 11.

Tabela 11- Estatísticas descritivas referentes a Escala Geral do ERA e dos Domínios. Recife- PE, Brasil, 2024.

ERA	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
ERA – Total	40	3,44	3,55	0,44	2,43	4,24
ERA – Busca Novidade	40	3,66	3,71	0,41	2,57	4,43
ERA – Regulação Emocional	40	2,98	3,00	0,55	1,56	4,00
ERA – Orientação positiva para o futuro	40	3,97	4,00	0,83	1,60	5,00

Fonte: A autora (2024).

### 5.5.6 Ômega de McDonald's

Para reafirmar a confiabilidade da escala foi calculado o Ômega de McDonald's dos Domínios: Busca de Novidades, Regulação Emocional e Orientação Positiva para o Futuro e da ERA em geral, descritos nas Tabelas 12, 13, 14 e 15 respectivamente. Com os resultados foi possível verificar a equivalência com os resultados descritos através do Alfa de Cronbach assegurando a validade da escala.

Tabela 12- Ômega de McDonald's referentes ao Domínio Busca de Novidade. Recife- PE, Brasil, 2024.

Frequentist Scale Reliability Statistics		
Estimate	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$
Point estimate	0.463	0.489
95% CI lower bound	0.231	0.061
95% CI upper bound	0.696	0.655

Fonte: A autora (2024).

Tabela 13- Ômega de McDonald's referentes ao Domínio Regulação Emocional. Recife- PE, Brasil, 2024.

<b>Frequentist Scale Reliability Statistics</b>		
<b>Estimate</b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
Point estimate	0.510	0.580
95% CI lower bound	0.302	0.336
95% CI upper bound	0.718	0.748

Fonte: A autora (2024).

Tabela 14- Ômega de McDonald's referentes ao Domínio Orientação Positiva para o Futuro. Recife- PE, Brasil, 2024.

<b>Frequentist Scale Reliability Statistics</b>		
<b>Estimate</b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
Point estimate	0.862	0.859
95% CI lower bound	0.795	0.769
95% CI upper bound	0.930	0.918

Fonte: A autora (2024).

Tabela 15- Ômega de McDonald's referentes ERA Geral. Recife- PE, Brasil, 2024.

<b>Frequentist Scale Reliability Statistics</b>		
<b>Estimate</b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
Point estimate	0.794	0.782
95% CI lower bound	0.631	0.587
95% CI upper bound	0.856	0.834

Fonte: A autora (2024).

Dessa forma, optou-se pela conservação dos 21 itens, pois de acordo com os resultados obtidos a exclusão de algum item não apresentou aumento significativo nos valores da escala e procurou-se manter o seu sentido e significado original conforme as adaptações semânticas realizadas para a linguagem dos adolescentes.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE”

A utilização de um instrumento, para utilização no contexto de outro idioma diferente do original requer um processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos para constatar as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural necessárias, e permitir a aplicação de uma escala confiável e que mantém as mesmas características da original (Oliveira *et al.*, 2020).

Apesar de não haver um consenso na forma de executar a adaptação transcultural de instrumentos, é importante se atentar para cada especificidade para que o instrumento final possa ser utilizado na prática e em outras pesquisas (Greco, 2018). Com base nisso, embora não exista um modelo padrão-ouro a ser seguido, quatro passos são essenciais e relatados em diretrizes para este processo: tradução, retrotradução, revisão por um comitê de juízes e pré-teste (Bastos *et al.*, 2018). Dessa forma, foi realizado todo esse processo no presente estudo com o instrumento ERA e foi possível destacar as etapas do processo de adaptação com todo rigor metodológico necessário de Beaton *et al.*, 2002 para transformar o instrumento confiável e válido para a língua portuguesa do Brasil.

É questionado nos estudos de adaptação transcultural a necessidade de realizar a retrotradução, visto que essa etapa demonstra os resultados de impacto moderado e pode sofrer poucas alterações quando selecionados retrotradutores da área da saúde e não treinados (Zambardi, 2019). Porém, neste estudo destaca-se a relevância dessa etapa, pois na realização da comparação com o instrumento na linguagem original foi possível identificar semelhanças e diferenças semânticas e realizar adequações para assegurar a confiabilidade do instrumento.

No processo de adaptação transcultural do instrumento ERA a composição e participação de 20 especialistas de diferentes regiões do Brasil, inclusive de um especialista brasileiro que reside no Chile, além da composição de enfermeiros, psicólogos e tradutores, metade dos especialistas serem doutores com vasta formação e experiência na temática, auxiliou na obtenção de uma avaliação crítica e integral resultando em maior validade ao instrumento. Essa diversificação regional dos especialistas é fundamental em estudos na temática, devido a diferentes culturas e dialetos na população brasileira. Ademais, a formação

e tempo de experiência profissional dos especialistas possibilitam uma maior validade ao processo (Arthur *et al.*, 2018).

Além disso, constatou-se um bom grau de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão original e portuguesa dos 21 itens da ERA, no qual foi observado que todos os IVCs atingiram o mínimo sugerido que foi de 0,80. Bem como, o CVR também atingiu o valor crítico mínimo de 0,50 em todos os itens da escala. Um bom grau de equivalência conceitual, de itens, de semântica, operacional e de mensuração também foi constatado na adaptação transcultural da *Resilience Scale*® de Wagnild e Young para a cultura portuguesa que contém a mesma temática do presente estudo (Felgueiras *et al.*, 2010).

Ademais, foi sugerido pelos especialistas a padronização dos termos para facilitar a compreensão semânticas pelos adolescentes e a inclusão novamente do pronome “Eu” antes do início dos itens que tinha sido retirado na etapa das traduções. A inclusão desse pronome permite que quando questionado sobre algum item da escala o adolescente pense sobre si mesmo e quais habilidades ele poderá utilizar para enfrentar situações estressantes e desafiadoras.

Na fase do pré-teste os 40 adolescentes avaliaram a compreensão dos itens e foram necessários mais dois encontros com oito adolescentes pertencentes a amostra inicial até que todos os itens alcançassem clareza semântica para originar uma versão final válida e confiável para ser utilizada na prática. Na literatura disponível não há consenso e nem critérios gerais de tamanho da amostra do pré-teste e nem como ele pode ser realizado. No presente estudo não foi realizada a reaplicação da escala com todos os adolescentes, apenas foi revisto alguns itens que não apresentaram clareza semântica. Dessa forma, com o intuito de avaliar a confiabilidade e a reprodutibilidade de uma escala, ela pode ser aplicada pelo mesmo avaliador com o intervalo de uma semana e é conceituada como análise intraobservador e por distintos avaliadores no mesmo dia, no qual é designada como análise interobservador (Cordeiro; Souza, 2021).

Em um estudo brasileiro adaptação transcultural para o português do Brasil e validação do Antifat Attitudes Test (AFAT), foi realizado pré-teste com 340 estudantes de graduação em enfermagem e fisioterapia para responder a AFAT na versão em português e houve posteriormente a análise da confiabilidade teste-reteste em um segundo encontro com os estudantes para responderem novamente a escala (Obara; Alvarenga, 2018). A realização do



pré-teste, seguida do reteste, seria uma alternativa para confirmar uma compreensão satisfatória na população alvo aumentando a confiabilidade do instrumento e do estudo.

Na etapa do pré-teste com o público alvo é importante associar as características sobre a resiliência dos adolescentes e os fatores sociodemográficos para correlacionar com as situações de vulnerabilidade social. As características associadas à resiliência perpassam por domínios essenciais para fase da adolescência e demonstram um complexo contexto composto por fatores individuais e sociais que podem concorrer para o fortalecimento ou fragilização de seu desenvolvimento biopsicossocial. Dessa forma, para enfrentar as adversidades na vida, os adolescentes necessitam reconhecer suas potencialidades e utilizá-las como suporte para seus desejos e expectativas futuras (Vanderley, 2020).

O contexto da vulnerabilidade social se caracteriza por um conjunto de aspectos como: dificuldade socioeconômica, exclusão social e fragilidade nas condições de gênero, culturais e raciais e os adolescentes que estão inseridos nesse contexto encontram dificuldade no seu crescimento pessoal/profissional e alcançar melhores condições de vida. Incentivar o desenvolvimento da resiliência nesses aspectos é um grande desafio para os profissionais que prestam assistência a esses adolescentes (Vanderley, 2022).

A temática da vulnerabilidade social abordada no referido estudo são multidimensionais e multifatoriais que interferem no desenvolvimento humano (Vanderley, 2020), desde as questões raciais, socioeconômicas, e todos os tipos de violência, isso é visível quando se reporta aos dados estatísticos em que 70% dos adolescente se consideram pretos/pardos; 40% dos responsáveis dos adolescentes recebiam um salário mínimo, 25% não possuíam renda fixa e 72,5% recebiam auxílio do governo; e apenas 37,5% tinham segurança policial no bairro e mesmo assim relataram durante a coleta de dados sobre situações de violência no ambiente familiar e na comunidade em que residem.

A escola e o apoio dos professores são fatores de proteção para o desenvolvimento da resiliência dos adolescentes, a escola se configura como um espaço de trocas de sentimentos, proporciona segurança, transforma realidades, estimula o aprendizado e a perspectiva de futuro, pois alguns adolescentes possuem experiências negativas no contexto social e familiar (Ernestus; Prelow, 2015; Bulut *et al.*, 2018; Hildebrand *et al.*, 2019; Hamby *et al.*, 2020). Dessa maneira, o ambiente escolar juntamente com outras atividades de lazer faz a diferença na vida

desses adolescentes como observado no relato da maioria dos adolescentes do estudo, afirmam que a escola estimula a autoestima para enfrentar as adversidades e colaboram com o bem-estar físico e psicológico.

A utilização de abordagens educativas como Círculos de Cultura e a Teoria da Maré são potentes mecanismos construtores da resiliência porque através deles é possível estimular o protagonismo juvenil. Dessa forma, a atuação do enfermeiro por meio da educação de saúde promove o processo de conscientização dos adolescentes com a incorporação de práticas saudáveis e potencializa a autonomia para lidar com adversidades do cotidiano (Vanderley, 2020).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) realizada no 2019 nas 27 capitais brasileiras em escolas públicas e privadas relatou que 68, 1% e 69, 9% de alunos do 9 ° ano do ensino fundamental e alunos com idades entre 13 e 17 anos, respectivamente, autoavaliaram sua saúde com muito boa ou boa (IBGE, 2019). No presente estudo verificou-se que a maioria dos adolescentes afirmaram serem atendidos pelo SUS e tinham acesso a unidade de saúde do bairro, assegurando a importância desse adolescente em procurar o serviço de saúde, com ênfase na atenção básica que é a porta de entrada do Sistema de saúde brasileiro.

O apoio de membros da família e de amigos é algo imprescindível na vida dos adolescentes e configura uma força essencial na formação de sua resiliência. Adolescentes inseridos em situações de vulnerabilidade social com vínculos familiares frágeis comprometem a formação da resiliência (Vanderley, 2022). Dessa maneira, o membro da família que foi mais citado no presente estudo no acolhimento dos problemas foram os pais. É importante destacar que quatro adolescentes não recorriam a ninguém em situações difíceis o é preocupante pois mostra a fragilidade nas relações sociais desses adolescentes e a falta de suporte pode afetar negativamente na construção da resiliência.

Uma pesquisa brasileira realizada com 632 enfermeiros de serviços de saúde que prestam atendimento a adolescentes no estado de São Paulo, mostra que a consulta para o público adolescente foi de apenas 58, 5% e apenas 24% prestaram algum apoio psicológico a esse público. A consulta de enfermagem é uma ferramenta obrigatória para realização do processo de enfermagem e constitui-se de uma ação resolutiva que necessita de habilidades técnicas e interpessoais (Robba et al., 2022). Durante a consulta de enfermagem é um momento

oportuno para escuta, abordagem de temas como a saúde mental, fortalecimento da resiliência, atualização da cardeneta de vacinação e de acolhimento de problemas no público adolescente.

Ademais, é importante destacar que a maioria dos adolescentes possuíam alguma religião e essa característica pode influenciar na construção da resiliência nos aspectos culturais desse indivíduo. Dessa maneira, os enfermeiros mais sensíveis às questões pertinentes à etnia, raça, cultura, religião e gênero são mais competentes, pois esses conhecimentos aprimoram a capacidade de comunicação e conseqüentemente haverá uma melhor interação entre profissional e clientela durante as práticas de saúde de diferentes culturas. Assim, é útil integrar a educação em saúde ao cuidado da cultura do paciente para que o mesmo possa integrá-lo no seu cotidiano e possa conquistar resoluções para os seus problemas (Silva *et al.*, 2021).

Em relação a dificuldade no relacionamento verificou-se que a maioria dos adolescentes possuíam problemas na família, na escola, nas amizades e no namoro. Para muitos adolescentes, a ausência de demonstrações de carinho, afeto e atenção resultam em sentimentos negativos e falta de acolhimento pelas pessoas de sua rede familiar e social. Dessa forma, são necessárias intervenções que focalizem ações para o desenvolvimento e fortalecimento de relações positivas no ambiente familiar, social e entre os pares (Munhoz; Yunes, 2019). Além disso, as habilidades dos pais em acompanhar e identificar comportamentos sociais adequados e inadequados dos filhos é o passo inicial para que as práticas parentais educativas sejam bem-sucedidas e mais adaptadas (Aparício *et al.*, 2020).

As contribuições dos especialistas aliada às respostas dos adolescentes na etapa de pré-teste mostrou-se fundamental, visto que os adolescentes interpretaram e os especialistas analisaram as equivalências dos itens e sugeriram mudanças na semântica para transformar o instrumento o mais próximo da linguagem dos adolescentes. Foram realizadas modificações na ERA pretendendo melhor entendimento dos itens e adequação ao contexto de vida e hábitos culturais dos adolescentes brasileiros.

## 6.2 CONSISTÊNCIA INTERNA DA ESCALA DE RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE (ERA)

Na adaptação transcultural da ARS no contexto romeno participaram 341 estudantes de diversas faculdades e os resultados apresentaram que a ARS apresenta elevadas propriedades

psicométricas através do Alfa de Cronbach com 0,76 para a subescala Procura de Novidades, 0,70 para Regulação Emocional, 0,82 para Orientação Positiva para o Futuro e 0,81 para toda a escala e confirma ser uma importante ferramenta para construção da resiliência no contexto romeno (Cazan; Truta, 2015).

O Alfa de Cronbach geral da ERA encontrado no presente estudo (0,78) assemelha-se ao encontrado por Oshio *et al.*, 2003, na versão original da ARS (0,85), e indica boa consistência interna do instrumento. Porém, o Alfa de Cronbach dos domínios do presente estudo: Busca de novidade (0,49) e Regulação emocional (0,58) foi considerado baixo em relação aos da subescala original: busca de novidade (0,79) e regulação emocional (0,77). Apesar de que, nenhuma questão apresentou correlação negativa, assim como a exclusão de nenhum item apresentou um aumento relevante do valor do Alfa, porém o Alfa de Cronbach encontrado foi baixo. Apenas o Alfa do Domínio Orientação Positiva para o futuro do presente estudo teve um alto valor (0,86) e assemelha-se a escala original (0,81).

Os valores do Ômega de McDonald's da ERA em geral (0,79) e dos domínios busca de novidade (0,46), regulação emocional (0,51) e orientação positiva para o futuro (0,86) foram semelhantes aos valores encontrados no Alfa de Cronbach confirmando os valores da consistência interna da escala. Uma possível justificativa para o Alfa de Cronbach e o Ômega McDonald's apresentarem valores baixos nos domínios Busca de Novidade e Regulação Emocional seria devido à baixa capacidade interpretativa em relação aos itens apreciados, em um percentual de adolescentes. Além disso, o meio cultural associado a vulnerabilidade social influencia na desigualdade instrucional desses adolescentes e influencia diretamente na compreensão dos itens da escala.

É percebido em diversas pesquisas que a maior incidência de analfabetismo funcional se encontra entre as classes com baixo poder aquisitivo e vítimas das desigualdades sociais. Dessa forma, ao reconhecer a educação como um direito de cidadania, o analfabetismo funcional indica fragilizada na concretização desse direito inalienável. Além disso, a pandemia da COVID-19 acentuou as desigualdades educacionais e sociais no Brasil e aumentou os problemas na educação como o enfrentamento na redução do analfabetismo e da evasão escolar (Souza, 2023).

Outrossim, a transculturalidade permeia os resultados do presente estudo, de tal forma que o estudo original foi realizado com adolescentes japoneses que possuem uma realidade instrucional diferente do Brasil e isso pode concorrer para influências culturais,

socioeconômicas, instrucionais e ambientais que podem afetar os resultados e a compreensão semântica da escala. Assim, as dificuldades dos adolescentes em interpretar de maneira clara os itens da escala concorrem para a necessidade de sensibilidade do pesquisador ao buscar ampliar as estratégias de apreciação e análise dos participantes, levando em conta a transculturalidade, visando maior inclusão e minimização de lacunas e vies metodológicos.

Ademais, os domínios Busca de Novidade e Regulação Emocional eram compostos de itens com pontuação reversa, no qual significa que quando o item contém correlações negativas em relação a todos os outros, seu sentido semântico pode ser invertido. Apenas o domínio Orientação Positiva para o Futuro não continha itens com valores invertidos. Dessa forma, uma possível justificativa para o Alfa de Cronbach e o Ômega McDonald 's apresentarem valores baixos nesses domínios, seria devido a associação desses itens à baixa capacidade interpretativa de alguns adolescentes para avaliarem corretamente esses itens com valores semânticos invertidos.

O Alfa de Cronbach possui algumas limitações e é influenciado pelo padrão de resposta dos indivíduos e o valor muda dependendo da população estudada. O presente estudo foi realizado com adolescentes em situação de vulnerabilidade social em sua maioria (Leandro, 2020). Dessa forma, os resultados do presente estudo podem ser reformulados ou confirmados a partir de novos estudos com foco na validação da escala em outros contextos.

A confiabilidade não é característica fixa do instrumento e pode variar de acordo com sua função, população do estudo, contexto e o instrumento pode não ser considerado confiável segundo diferentes situações (Medeiros et al., 2015). Neste estudo foi modificado o contexto dos adolescentes, que estavam inseridos em situação de vulnerabilidade social. Dessa forma, os resultados do presente estudo podem ser reformulados ou confirmados a partir de novos estudos com foco na validação da escala em outros contextos. Em síntese, como limitação do estudo emerge a necessidade de desenvolvimento posterior de um estudo para avaliação das propriedades psicométricas da escala com ampliação da amostra dos adolescentes.

## 7 CONCLUSÃO

A proposta do presente estudo foi traduzir e adaptar transculturalmente a *Adolescent Resilience Scale* para a população brasileira. A pesquisa é relevante porque apesar do crescimento de pesquisas sobre a adaptação transcultural de instrumentos nos últimos anos, ainda existem poucas investigações envolvendo a temática resiliência na população adolescente.

A Escala de Resiliência do Adolescente é a primeira versão brasileira válida, com confiabilidade interna dos itens em geral, capaz de mensurar a resiliência em adolescentes em todo o Brasil. O instrumento permaneceu com 21 itens e três domínios, os resultados foram satisfatórios em todas as etapas da adaptação transcultural e todo o rigor metodológico necessário para esse tipo de estudo foi cumprido. Espera-se que essa escala motive os enfermeiros e outros profissionais de saúde a investigarem a resiliência e que no ambiente escolar contribua para o aprimoramento e fortalecimento da resiliência no público adolescente.

Devido a situações adversas encontradas no cotidiano dos adolescentes em vulnerabilidade social é necessário discutir mais sobre resiliência nesse público. Além disso, a vulnerabilidade social vem acompanhada de dificuldades financeiras, educacionais, psicológicas e de desigualdade social que afetam a construção da resiliência e da capacidade de adaptação a situações difíceis.

Dessa forma, através da Escala de Resiliência do Adolescente será possível investigar a resiliência nos adolescentes de maneira rápida e acessível com um instrumento validado e específico para esse público e que pode ser aplicado pelo enfermeiro e outros profissionais de saúde, em uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial, visando ações de educação em saúde em articulação ao Programa Saúde na Escola.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, C. G.; PATROCINO, L. B.; BARBI, L. Discutindo projetos de vida com crianças e adolescentes em vulnerabilidade social. **Desidades: Revista Electrónica de Divulgación Científica de la Infancia y la Juventud**, n. 29, p. 186-199, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-92822021000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822021000100012). Acesso em: 06 fev. 2023.

APARÍCIO, G. *et al.* Estudo comparativo da percepção de resiliência por pais e crianças/adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RMFJQrmjnyK3XQYrXt5mmhn/>. Acesso em: 06 fev. 2023.

ARTHUR, J. P. *et al.* Translation and cross-cultural adaptation of the Hypertension Knowledge-Level Scale for use in Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XrZrDFZv5WXVHM7qqPwVqQx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2023.

ARAÚJO, M.P.S. *et al.* Aplicativo SARA para tratamento de pessoas com tuberculose: estudo metodológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/y89htTBF6j3LrPpSGjKM5QP/>. Acesso em: 08 fev. 2023.

AYRE, C.; SCALLY, A. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. **Measurement and evaluation in counseling and development**, v. 47, n. 1, p. 79-86, 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0748175613513808>. Acesso em: 08 mar. 2023.

BASTOS, V. C. S. *et al.* Brazilian version of the Pediatric Functional Status Scale: translation and cross-cultural adaptation. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, p. 301-307, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/YdNmfyD99NWKYGg77BGvk9w/?lang=en>. Acesso em: 08 mar. 2023.

BARKER, B.; BUCHANAN-BARKER, P. *The tidal model: a guide for mental health professionals*. 1st ed. Brunner-Routledge, 2005.

BRANDÃO NETO, W. *et al.* La vivencia de la adolescencia en la periferia explorada en una acción educativa: investigación-acción. **Revista sobre la infancia y la adolescencia**, n. 20, p. 59-77, 2021. Disponível em: <http://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/14018>. Acesso em: 08 mar. 2023.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735/>. Acesso em: 08 jun. 2023.

BEATON, D. E. *et al.* Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. **New York: American Academy of Orthopaedic Surgeons**, v. 12, p. 1-9, 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Marcelo-Silva-12/post/How-can-I>

calculate-the-sample-size-for-the-cross-cultural-adaptation-of-a-questionnaire/attachment/59d6284379197b8077986a1c/AS%3A329458289528833%401455560385828/download/med\_asset\_360072.pdf. Acesso em: 08 jun. 2023.

BULUT, N. S. *et al.* Living in difficult conditions: an analysis of the factors associated with resilience in youth of a disadvantaged city. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24750573.2018.1505281>. Acesso em: 02 ago. 2023.

CALDEIRA, S.; TIMMINS, F. Resilience: synthesis of concept analyses and contribution to nursing classifications. **International nursing review**, v. 63, n. 2, p. 191-199, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12268>. Acesso em: 02 ago.2023.

CAZAN, A. M.; TRUTA, C. Stress, resilience and life satisfaction in college students. **Revista de cercetare si interventie sociala**, v. 48, p. 95, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/281672926\\_Stress\\_Resilience\\_and\\_Life\\_Satisfaction\\_in\\_College\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/281672926_Stress_Resilience_and_Life_Satisfaction_in_College_Students). Acesso em: 02 ago.2023.

CORDEIRO, T. L. R.; SOUZA, J. M. Tradução, validação e adaptação transcultural de instrumento para ensino de cricotireodostomia por punção. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/352755893\\_Traducao\\_validacao\\_e\\_adaptacao\\_transcultural\\_de\\_instrumento\\_para\\_ensino\\_de\\_cricotireodostomia\\_por\\_puncao](https://www.researchgate.net/publication/352755893_Traducao_validacao_e_adaptacao_transcultural_de_instrumento_para_ensino_de_cricotireodostomia_por_puncao). Acesso em: 02 ago.2023.

COSTA, M. I. F. *et al.* Estratégias de promoção da resiliência para adolescentes em situação de vulnerabilidade. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 756-761, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/6638>. Acesso em: 03 ago.2023.

CONILL, E. M. *et al.* Social determinants, conditions and performance of health services in Latin American countries, Portugal and Spain. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2171-2186, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nN38ZyBxdX8v56qCwqDYydL/?lang=en>.

COIMBRA, R. M.; MORAIS, N. A. A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2015. Disponível em: Acesso em: 06 ago.2023.

CONNOR, K. M.; DAVIDSON, J. R.T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). **Depression and anxiety**, v. 18, n. 2, p. 76-82, 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/da.10113>. Acesso em: 06 jun.2023.

DOURADO JÚNIOR, F. W. *et al.* Adolescentes em vulnerabilidade social: círculo de cultura como estratégia de problematização da realidade. **Revista de Educação Popular**, v. 20, n. 1, 2021. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/54991> Acesso em: 06 jun.2023.



ERNESTUS, S. M.; PRELOW, H. M. Patterns of risk and resilience in African American and Latino youth. **Journal of Community Psychology**, v. 43, n. 8, p. 954-972, 2015. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/282940769\\_Patterns\\_of\\_risk\\_and\\_resilience\\_in\\_african\\_american\\_and\\_latino\\_youth](https://www.researchgate.net/publication/282940769_Patterns_of_risk_and_resilience_in_african_american_and_latino_youth). Acesso em: 07 dez. 2023.

FARRE, A. G. M. C. *et al.* Adolescent health promotion based on community-centered arts education. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 26-33, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/gVLhpFMHGBKwxV6NWqxTv8w/?lang=en>. Acesso em: 08 dez. 2023.

FELGUEIRAS, M. C.; FESTAS, C.; VIEIRA, M. Adaptação e validação da Resilience Scale® de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. **Cadernos de saúde**, v. 3, n. 1, p. 73-80, 2010. Disponível em:

<https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/2803>. Acesso em: 08 dez. 2023.

FREITAS, A. L. P.; RODRIGUES, S. G. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In: **Simpósio de Engenharia de produção**. 2005. p. 07-09. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/236036099\\_A\\_avaliacao\\_da\\_confiabilidade\\_de\\_questionarios\\_uma\\_analise\\_utilizando\\_o\\_coeficiente\\_alfa\\_de\\_Cronbach](https://www.researchgate.net/publication/236036099_A_avaliacao_da_confiabilidade_de_questionarios_uma_analise_utilizando_o_coeficiente_alfa_de_Cronbach). Acesso em: 08 dez. 2023.

FIGUEIREDO, A. M. S. *et al.* A resiliência dos adolescentes com doença crônica: o papel do enfermeiro na sua promoção. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 2, p. 1-7, 2020.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388263752003/html/>. Acesso em: 02 jul. 2023.

GRECO, P. B. T. **Adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil da Resilience at Work Scale (RAW Scale)**. 2018. 230 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/16353>. Acesso em: 06 Jul. 2023

HARTMANN, J.A.S. J.; MEDEIROS, A.G.A.P. Escalas de Resiliência: uma revisão narrativa. **Revista Meta: Avaliação**, V9(27):561-78, 2017. Disponível em:

<https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/1322>. Acesso em: 08 jul.2023.

HAMBY, S. *et al.* Health-related quality of life among adolescents as a function of victimization, other adversities, and strengths. **Journal of pediatric nursing**, v. 50, p. 46-53, 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596319302465>. Acesso em: 02 set. 2022.

HILDEBRAND, N.A. *et al.* Resilience and mental health problems in children and adolescents who have been victims of violence. **Revista de saúde pública**, v. 53, p. 17, 2019.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100214](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100214). Acesso em 02 set. 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. PeNSE 2019. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística; 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>. Acesso em: 09 dez.2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Agenda 2030: ODS-Metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8636>. Acesso em: 09 dez.2023.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. J. **Adv. Nurs.**, v. 20, n. 4, p. 769-76, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7822615/>. Acesso em: 09 mar.2023.

KING, L. *et al.* Measuring resilience in children: a review of recent literature and recommendations for future research. **Current opinion in psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 10-21, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/346495475\\_Measuring\\_resilience\\_in\\_children\\_a\\_review\\_of\\_recent\\_literature\\_and\\_recommendations\\_for\\_future\\_research](https://www.researchgate.net/publication/346495475_Measuring_resilience_in_children_a_review_of_recent_literature_and_recommendations_for_future_research). Acesso em: 09 mar.2023.

LEANDRO, J. T. Fiabilidade de las escalas: interpretación y limitaciones del Alfa de Cronbach. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Jack-Torres-Leandro-2/publication/350590351\\_Fiabilidad\\_de\\_las\\_escalas\\_interpretacion\\_y\\_limitaciones\\_del\\_Alfa\\_de\\_Cronbach/links/60674db992851c91b19b8290/Fiabilidad-de-las-escalas-interpretacion-y-limitaciones-del-Alfa-de-Cronbach.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jack-Torres-Leandro-2/publication/350590351_Fiabilidad_de_las_escalas_interpretacion_y_limitaciones_del_Alfa_de_Cronbach/links/60674db992851c91b19b8290/Fiabilidad-de-las-escalas-interpretacion-y-limitaciones-del-Alfa-de-Cronbach.pdf). Acesso em: 09 nov. 2023

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing research**, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986. Disponível em: <https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/DeterminationandQuantificatonOfContent.17.aspx>. Acesso em: 09 abr. 2023.

LUCIAN, R.; DORNELAS, J. S. Mensuração de atitude: proposição de um protocolo de elaboração de escalas. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 19, p. 157-177, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/xbHN8JRbG6f4N7h3Ms8y7bx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2023.

MARQUES, J. B. V; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, p. 389-415, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Acesso em: 09 abr. 2023.

MEDEIROS, R. *et al.* Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276383001\\_Pasquali's\\_model\\_of\\_content\\_validation\\_in\\_the\\_Nursing\\_researches](https://www.researchgate.net/publication/276383001_Pasquali's_model_of_content_validation_in_the_Nursing_researches). Acesso em: 09 mar.2023

MUNHOZ, D. P.; YUNES, M. A. M. Intervenção psicossocial no fortalecimento das relações entre pais e filhos adolescentes. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 19, p. 10-22, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/48345>. Acesso em: 09 nov. 2023.

MUNRO, B. H. **Statistical methods for health care research**. 5. ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkin, 2005.

NAKAYA, M.; OSHIO, A.; KANEKO, H. Correlations for adolescent resilience scale with big five personality traits. **Psychological reports**, v. 98, n. 3, p. 927-930, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16933700> . Acesso em: 09 mar.2023

OBARA, A. A.; ALVARENGA, M. S. Transcultural adaptation of the Antifat Attitudes Test to Brazilian Portuguese. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1507-1520, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LtDW3pFCgh4wKGBjW8QrpVM/abstract/?lang=en> . Acesso em: 09 mar.2023

OLIVEIRA, F. *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/k3X9PvzsCD6qHLVHvpjYrNL/> . Acesso em: 11 mar.2023

OLIVEIRA, P. C. *et al.* “Sobrevivendo”: vulnerabilidade social vivenciada por adolescentes em uma periferia urbana. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190813, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ZcTPn95X5HZYsRFF4ScsTTR/?lang=pt> . Acesso em: 12 mar. 2023

OLIVEIRA, I. C. L. *et al.* Adaptação transcultural brasileira do Resilience Safety Culture. **Revista de Enfermagem Referência**, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/22118>. Acesso em: 13 mar. 2023

OLIVEIRA, K. S.; NAKANO, T. C. Desenvolvimento e investigação de evidências de validade para o instrumento Marcadores de Resiliência Infantil. **Psico-USF**, v. 25, p. 737-749, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/cTFrG6zgcxXZvdFNTnJXXNS/>. Acesso em: 14 mar. 2023

OSHIO, A. *et al.* Construct validity of the adolescent resilience scale. **Psychological reports**, v. 93, n. 3\_suppl, p. 1217-1222, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14765593/> . Acesso em: 14 jul. 2023.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Editora Vozes Limitada, 2017.

PESCE, R. P. *et al.* Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde pública**, v. 21, p. 436-448, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KqxTTDpqthcPSL8nkbnjY6S/> . Acesso em: 14 jul. 2023.

PINHEIRO, D.P N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**, v. 9, p. 67-75, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/hCkq6FLmry946QGxPWFxsGQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para as práticas de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RIGATTI, R. *et al.* Adaptação transcultural do Inventory of Callous-Unemotional Traits para avaliação de traços de insensibilidade e afetividade restrita de adolescentes no Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Y8stGGLPV5rQhvCX7XGYYvr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ROCHA, M. R. *et al.* Validação de cartilha educativa: efeito no conhecimento sobre prevenção da síndrome metabólica em adolescentes. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/NvzG4mC3YK9k68zG7ZPfmLB/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 20 jun. 2023.

ROBBA, H. C. S. *et al.* Adolescent nursing consultation: an important excerpt from care provided by nurses in a Brazilian state. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hhTc7dNbvHS6J6PnFQKCzZN/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SANTOS, L. H. C. *et al.* Triagem Cognitiva e Comportamento de crianças com dificuldades de aprendizagem escolar: um estudo preliminar. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 30, n. 1, p. 93-99. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/GKnWWsQxNTQDdmYn6x3Xs8Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2023.

SANTOS, L. K. P.; SANTANA, C.C; SOUZA, M. V. O. Ações para o fortalecimento da resiliência em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3933-3943, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8kQ3Xmd9QFHF4vw7qxBg7bQ/> . Acesso em: 20 set. 2023.

SOUZA, R. B. **O analfabetismo funcional e as desigualdades sociais no Brasil**. 2023. 149 f. Monografia (bacharelado). Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2023. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/items/80355993-7a5e-48b2-9716-70056ce1230a>. Acesso em: 20 jan. 2024.

SOUZAA, L. B.; PANÚNCIO-PINTOB, M.P.; FIORATIB, R.C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 251-269, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/yLRT3x4JrDbH6T4djNw95DR/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/vhxBcLFd8J6GrVGTF7DWPSd/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

SILVA, E. R. *et al.* Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561-e5561, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5561>. Acesso em: 20 fev. 2023.

- SOARES, F. R. R. *et al.* Reasons of drug use among adolescents: implications for clinical nursing care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/QpQqBR47WPL7nWpLzLvjGx/>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. **Journal of Nursing Measurement**, v.1, p. 165-168, 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2011 - Adolescência**: Uma fase de oportunidades. Relatório anual do Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2011.
- VANDERLEY, I. C. S. *et al.* Resilience of School Adolescents in a Socially Vulnerable Situation in the Light of Tidal Model. **Research and Theory for Nursing Practice**, 2022. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrtrnp/early/2022/09/22/rtnp-2021-0019.abstract>. Acesso em: 20 jan. 2024.
- VANDERLEY, I. C. *et al.* Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. **Enfermería global**, v. 19, n. 59, p. 582-625, 2020. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/411311>. <https://connect.springerpub.com/content/sgrtrnp/early/2022/09/22/rtnp-2021-0019.abstract>. Acesso em: 20 agos. 2023.
- VANDERLEY, I. C. S. **Resiliência de adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social à luz da Teoria da Maré**. 2020. 91 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/40101>. Acesso em: 20 agos. 2023.
- ZAMBARDI, J. M. R. *et al.* Adaptação transcultural para o Brasil e confiabilidade da Smoking Cessation Counseling. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 290-297, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/f8dWPvMYwmNxBcXPHzqLc7R/>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- ZARILI, T. F. T. *et al.* Delphi Technique in the validation process of the national application of the Questionnaire for Primary Care Assessment (QualiAB). **Saude e Sociedade**, 2021. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/41531> . Acesso em: 20 mar. 2023.

**APÊNDICE A - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE****UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)**

Convidamos você \_\_\_\_\_, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Adaptação transcultural da “Adolescent Resilience Scale” para o uso no Brasil**. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Débora Maria Santana da Silva, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde, telefone (81) 996163385. Esta pesquisa está sob a orientação de: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (81) 99740-6418.

Este estudo busca verificar a adequação de um questionário que permita reconhecer quais os aspectos que um adolescente apresenta maior ou menor dificuldade para lidar e superar uma situação que possa trazer risco para sua vida. A aplicação desse questionário poderá contribuir para propostas de estratégias mais eficazes na promoção a saúde dos adolescentes.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- O objetivo é realizar o processo de adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social para língua portuguesa do Brasil.
- Você será entrevistado duas vezes, no qual cada entrevista durará cerca de 30 minutos e serão realizadas na escola que você está matriculado.
- Será realizado um reteste com o mesmo questionário, utilizando-se um intervalo de sete a 14 dias entre o pré-teste e o reteste. Os adolescentes que aceitarem, será agendado o dia para coleta do reteste.
- Como risco do estudo, você pode sentir-se constrangido em responder algumas perguntas e pode lembrar-se de eventos da sua vida que foram negativos, mas lembre-se que faremos o possível para que isso não ocorra, e se ocorrer, você pode sentir-se livre para interromper a entrevista ou mesmo falar sobre algo que você queira no momento.
- Como benefício indireto, traduzir transculturalmente uma escala poderá auxiliar e embasar a detecção da resiliência em crianças e adolescentes e o desenvolvimento de programas de intervenções futuras que promovam um crescimento saudável desse público em situação de vulnerabilidade. Como benefícios diretos, a pesquisa permite que o/a participante, através das perguntas realizadas nessa pesquisa, pense sobre si mesmo, suas habilidades para lidar com situações estressantes, desafiadoras.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador da instituição, no endereço (acima informado), pelo período de mínimo 5 anos, após o término da pesquisa.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 -

Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

**ASSENTIMENTO DO (DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO  
VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo: **Adaptação transcultural da “Adolescent Resilience Scale” para o uso no Brasil**, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do (da) menor : \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar:

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Impressão digital



**APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE  
PARA ADOLESCENTES MAIORES DE 18 ANOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para o uso no Brasil, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Débora Maria Santana da Silva, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde, telefone (81) 996163385. Esta pesquisa está sob a orientação de: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (81) 99740-6418.

Este estudo busca verificar a adequação de um questionário que permita reconhecer quais os aspectos que um adolescente apresenta maior ou menor dificuldade para lidar e superar uma situação que possa trazer risco para sua vida. A aplicação desse questionário poderá contribuir para propostas de estratégias mais eficazes na promoção a saúde dos adolescentes.

Esta pesquisa está sob a orientação de: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- O objetivo é realizar o processo de adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social para língua portuguesa do Brasil e para isto, a escala traduzida será respondida por você por meio de uma entrevista.

- Você será entrevistado duas vezes, no qual cada entrevista durará cerca de 30 minutos e serão realizadas na escola que você está matriculado.
- Será realizado um reteste com o mesmo questionário, utilizando-se um intervalo de sete a 14 dias entre o pré-teste e o reteste. Os adolescentes que aceitarem, será agendado o dia para coleta do reteste.
- Como risco do estudo, você pode sentir-se constrangido em responder algumas perguntas e pode lembrar-se de eventos da sua vida que foram negativos, mas lembre-se que faremos o possível para que isso não ocorra, e se ocorrer, você pode sentir-se livre para interromper a entrevista ou mesmo falar sobre algo que você queira no momento.
- Como benefício indireto, traduzir transculturalmente uma escala poderá auxiliar e embasar a detecção da resiliência em crianças e adolescentes e o desenvolvimento de programas de intervenções futuras que promovam um crescimento saudável desse público em situação de vulnerabilidade. Como benefícios diretos, a pesquisa permite que o/a participante, através das perguntas realizadas nessa pesquisa, pense sobre si mesmo, suas habilidades para lidar com situações estressantes, desafiadoras.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador da instituição, no endereço (acima informado), pelo período de mínimo 5 anos, após o término da pesquisa.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

---

Assinatura do pesquisador

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para o uso no Brasil, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar:

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Impressão digital

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE  
PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)**

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) \_\_\_\_\_  
{ou menor que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntário (a), da pesquisa Adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para o uso no Brasil.

Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Débora Maria Santana da Silva, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde, telefone (81) 996163385. Esta pesquisa está sob a orientação de: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (81) 99740-6418.

Este estudo busca verificar a adequação de um questionário que permita reconhecer quais os aspectos que um adolescente apresenta maior ou menor dificuldade para lidar e superar uma situação que possa trazer risco para sua vida. A aplicação desse questionário poderá contribuir para propostas de estratégias mais eficazes na promoção a saúde dos adolescentes.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois, desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- O objetivo da pesquisa realizar o processo de adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social

para língua portuguesa do Brasil e para isto, a escala traduzida será respondida pelo adolescente por meio de uma entrevista.

- O adolescente será entrevistado duas vezes, no qual cada entrevista durará cerca de 30 minutos e serão realizadas na escola ao qual o adolescente está matriculado.
- Será realizado um reteste com o mesmo questionário, utilizando-se um intervalo de sete a 14 dias entre o pré-teste e o reteste. Os adolescentes que aceitarem, será agendado o dia para coleta do reteste.
- Como risco do estudo, o adolescente pode sentir-se constrangido em responder algumas perguntas e pode lembrar-se de eventos de sua vida que foram negativos, mas será feito o possível para que isso não ocorra, e se ocorrer, o adolescente pode sentir-se livre para interromper a entrevista ou mesmo falar sobre algo que ele queira no momento.
- Como benefício indireto, traduzir transculturalmente uma escala poderá auxiliar e embasar a detecção da resiliência em crianças e adolescentes e o desenvolvimento de programas de intervenções futuras que promovam um crescimento saudável desse público em situação de vulnerabilidade. Como benefícios diretos, a pesquisa permite que o/a participante, através das perguntas realizadas nessa pesquisa, pense sobre si mesmo, suas habilidades para lidar com situações estressantes, desafiadoras.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computadores da instituição sob a responsabilidade da pesquisadora na Universidade Federal de Pernambuco, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

---

Assinatura do pesquisador (a)

## CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável por \_\_\_\_\_, autorizo a sua participação no estudo Adaptação transcultural e validação da Adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para o uso no Brasil, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do (da) responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar:

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Impressão digital

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE  
PARA OS ESPECIALISTAS E CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA  
PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(PARA OS ESPECIALISTAS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para o uso no Brasil. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Débora Maria Santana da Silva, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde, telefone (81) 996163385 (inclusive ligações a cobrar); e-mail: deboraa.mssilva@ufpe.br. A pesquisa está sob a orientação da Prof. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, telefone (81) 99740-6418, e-mail: estela.monteiro@ufpe.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

O objetivo da pesquisa é descrever o processo de adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para adolescentes em situação de vulnerabilidade no Brasil. Informamos que sua participação ocorrerá em ambiente virtual. Após sua anuência para participar no estudo terá acesso a instrumento de coleta de dados construído pelas pesquisadoras e disponibilizado na

plataforma do Google forms composto por: um questionário com a caracterização do participante e a “*Adolescent Resilience Scale*” com a versão original e a traduzida para a língua portuguesa do Brasil em um formulário semiestruturado com os dados da escala, para sua avaliação quanto a equivalência conceitual, semântica, idiomática e cultural. Será esclarecido o conceito de cada equivalência a ser apreciada. O tempo estimado para responder o instrumento é de 30 minutos. A sua participação na pesquisa encerra após a devolução do material preenchido.

A pesquisa não oferece risco à sua integridade física. Entretanto, devido ao instrumento ser extenso e o seu preenchimento exigir de um raciocínio complexo, a pesquisa lhe oferece risco de cansaço mental e também visual. Para minimizar este risco, será dado o prazo de 7 dias para que possa responder o instrumento. Sobre os riscos relacionados a perda e/ou extravio dos dados e/ou documentos compartilhados eletronicamente ou pela “nuvem”, para minimizá-los, será realizado o download dos dados coletados para dispositivos eletrônicos locais (pen drive e/ou HD externo), sendo os dados acessados exclusivamente pelos pesquisadores do estudo.

Como benefício indireto, traduzir transculturalmente uma escala poderá auxiliar e embasar a detecção da resiliência em crianças e adolescentes e o desenvolvimento de programas de intervenções futuras que promovam um crescimento saudável desse público em situação de vulnerabilidade. Além disso, o uso de escalas de resiliência pelo enfermeiro terá com o objetivo melhorar o acompanhamento e promover uma assistência integral que levem em consideração às singularidades e vulnerabilidades desta faixa etária e que conheça quais os recursos disponíveis a serem utilizados no enfrentamento das adversidades.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Caso você desista de participar da pesquisa, você poderá solicitar a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a exclusão dos dados coletados. Para isso, será preciso enviar um e-mail para [deboramssilva@ufpe.br](mailto:deboramssilva@ufpe.br), solicitando a exclusão dos seus dados coletados. Em seguida, você receberá uma confirmação sobre a sua retirada como participante da pesquisa. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos juízes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo e o anonimato sobre a sua participação.

O material oriundo da coleta de dados será armazenado em computadores e dispositivos eletrônicos locais (pen drive e/ou HD externo), por um período de cinco anos após a divulgação dos resultados, sob responsabilidade da pesquisadora e orientadoras da pesquisa, no endereço



acima informado. Informo que ao participar como voluntário (a) da pesquisa, você receberá uma cópia deste termo de consentimento em seu e-mail, o qual você deve salvar e/ou imprimir para o caso de precisar destas informações no futuro.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

---

Débora Maria Santana da Silva

(Assinatura do Pesquisador)

## **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para o uso no Brasil, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

Aceito Participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

## **RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR**

Asseguro ter cumprido as exigências estabelecidas na resolução 466/2012 CNS/MS, Carta circular Nº 1/2021/CONEP/SECNS/MS e do Ofício circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS na elaboração do instrumento de pesquisa e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante via correio eletrônico (e-mail). Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento e/ou conforme o consentimento dado pelo participante.

**APÊNDICE E- FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE  
ESPECIALISTAS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL, SEMÂNTICA, IDIOMÁTICA E  
CULTURAL ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO “ADOLESCENT  
RESILIENCE SCALE”**

**Título do Projeto:** Adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para o uso no Brasil.

**Pesquisadores:** Débora Maria Santana da Silva e Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

**Contato:**(81) 99616-3385/ debora.mssilva@ufpe.br

**DADOS DE CARACTERIZAÇÃO**

Nº: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo : \_\_\_\_\_

Área de atuação : \_\_\_\_\_

**Experiência com:** Assistência ( ) Ensino ( ) Pesquisa ( ) Gestão ( ) Tradução( )

**Tempo de experiência:** \_\_\_\_\_

**Tem experiência com a temática resiliência ou já participou de alguma pesquisa envolvendo a resiliência? Se sim. Exemplifique** \_\_\_\_\_

**Tem experiência com adolescentes ou já participou de alguma pesquisa envolvendo esse público? Se sim. Exemplifique** \_\_\_\_\_

**Participou em alguma pesquisa envolvendo adaptação transcultural de instrumentos)? Se sim. Exemplifique** \_\_\_\_\_

Para cada um dos itens a seguir utilize a escala, conforme demonstrada abaixo, para indicar sua avaliação quanto a equivalência, sinalize o campo correspondente a sua opção. Por favor sugira mudanças em caso das respostas se acharem pertinente. Considerando que a versão A é a original e a B a versão traduzida.

**LEGENDA:**

Cada afirmação é avaliada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) em uma escala tipo Likert variando de 1 a 4, com o valor 1 menos representativo/ menos claro e o 4 o mais representativo/ mais claro.

1= O item não representativo/não está claro

2= O item necessita de grande revisão para torna-se representativo/pouco claro

3= O item necessita de pequena revisão para torna-se representativo/claro

4= O item é altamente representativo/claro

### CONCEITOS DAS EQUIVALÊNCIAS

<b>Semântica</b>	Verifica a capacidade de transferir o sentido e o significado das palavras do instrumento com a linguagem original para a nova versão para obter um efeito análogo nas duas culturas
<b>Idiomática</b>	Analisa as expressões coloquiais para garantir que as expressões linguísticas representem a mesma equivalência entre as duas línguas.
<b>Cultural</b>	Avalia as situações observadas na versão original que necessitam ser ajustadas ao contexto cultural no qual se objetiva a adaptação, no qual alguns itens podem ser alterados ou eliminados.
<b>Conceitual</b>	Verifica a pertinência e relevância dos itens dentro dos domínios que podem variar de acordo com a cultura estudada.

<b>PERGUNTA1</b>		
<b>A- Versão Original</b>		<b>B- Versão Português</b>
Equivalência	IVC de 1 a 4	Comentários/Sugestões
Semântica		
Idiomática		
Cultural		
Conceitual		

**Foram acrescentados 21 quadros desse modelo com a versão português e inglês de cada item.**

**APÊNDICE F- FORMULÁRIOS DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA  
E DO PRÉ-TESTE COM OS ADOLESCENTES ESCOLARES**

**1-FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA**

**Título do Projeto:** Adaptação transcultural da “*Adolescent Resilience Scale*” para o uso no Brasil.

**Pesquisadores:** Débora Maria Santana da Silva e Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Nº : \_\_\_\_\_

**A) FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS**

**Qual sua idade?( em anos)** \_\_\_\_\_

**Qual seu gênero?** 1) Feminino 2) Masculino 3)Outros

**Você se considera:** 1) Preto 2) Pardo 3) Branco 4)Indígena 5)Amarela 6)Outro:\_\_\_\_\_

**Religião:** 1) Católico 2) Evangélico 3) Espírita 4) Outro: \_\_\_\_\_

**Qual sua série, ano escolar?** \_\_\_\_\_

**Você já repetiu alguma série?** 1) Sim, qual:\_\_\_\_\_ 2) Não

**Você mora com quantas pessoas (incluindo você)?** \_\_\_\_\_

**Quantos cômodos tem na sua casa?** \_\_\_\_\_

**Tipo de residência em que você mora?** 1) Própria 2) Alugada

**Você possui irmãos?** 1) Sim: (1.1) Mais velhos (1.2) Mais novos 2) Não

**Qual a renda familiar?** 1) Não tem renda fixa 2) Inferior a um salário mínimo 3) um salário mínimo 4) Mais de um salário mínimo até 2 5) Mais de 2 salários mínimos até 3 6) Mais de 3 salários mínimos até 4 7) Mais de 4 salários mínimos

**Quem é responsável pelo suporte financeiro da família?** 1) Pai 2) Mãe 3) Padrasto/ Madrasta 4) Irmão 5) Avô/Avó 6) Outros:\_\_\_\_\_

**Você e/ou sua família recebe algum auxílio do governo (como bolsa-família, Benefício de prestação continuada (BPC))?** 1) Sim 2) Não Quais ? \_\_\_\_\_

**Na sua rua possui saneamento básico (coleta de lixo, tratamento de esgoto, água encanada, eletricidade, rua pavimentada)?** 1) Sim 2) Não Quais ? \_\_\_\_\_

**Você tem segurança policial no seu bairro?** 1) Sim 2) Não

**O seu bairro possui serviço de transporte público?** 1) Sim 2) Não

**Você pratica alguma atividade de lazer?** 1) Sim 2) Não

**B) CONDIÇÕES DE SAÚDE**

**Qual serviço de assistência à saúde você recorre?** 1) SUS – Sistema Único de Saúde 2) Plano de Saúde 3) Atendimento Particular ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Você tem acesso ao posto de saúde do seu bairro?** 1) Sim 2) Não

**Você tem alguma doença?** 1) Sim Qual? \_\_\_\_\_ 2) Não

**Faz uso de medicações?** 1) Sim Qual? \_\_\_\_\_ 2) Não

**A quem costuma recorrer quando tem problemas?** 1) pais ou responsáveis 2) amigo 3) professor 4) ninguém ( ) outros \_\_\_\_\_

**Tem dificuldades de relacionamento?** No ambiente familiar ( ) Sim ( ) Não

No ambiente escolar ( ) Sim ( ) Não




Nas amizades ( ) Sim ( ) Não




No namoro ( ) Sim ( ) Não

Outros: \_\_\_\_\_

## 2- PRÉ- TESTE DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE”

No que se refere a compreensão da afirmativa, se sua resposta for pouca ou nenhuma compreensão, por favor dê sugestões. Além dessa contribuição, por favor responda à pergunta, conforme as alternativas abaixo.

<b>1- EU BUSCO NOVOS DESAFIOS</b>	
Considero que essa pergunta tem:	
<input type="checkbox"/> Boa compreensão <input type="checkbox"/> Pouca compreensão <input type="checkbox"/> Nenhuma compreensão	
Sobre a pergunta acima, assinale	uma alternativa:
	
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/>
Sugestões:	
<b>2. EU ACREDITO QUE POSSO CONTROLAR MINHAS EMOÇÕES</b>	
Considero que essa pergunta tem:	
<input type="checkbox"/> Boa compreensão <input type="checkbox"/> Pouca compreensão <input type="checkbox"/> Nenhuma compreensão	
Sobre a pergunta acima, assinale	uma alternativa:
	
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/>
Sugestões:	
<b>3. EU TENHO CERTEZA DE QUE COISAS BOAS ACONTECERÃO NO FUTURO</b>	
Considero que essa pergunta tem:	
<input type="checkbox"/> Boa compreensão <input type="checkbox"/> Pouca compreensão <input type="checkbox"/> Nenhuma compreensão	
Sobre a pergunta acima, assinale	uma alternativa:
	
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/>
Sugestões:	
<b>4. EU GOSTO DE COISAS NOVAS OU INTERESSANTES</b>	

Considero que essa pergunta tem: <input type="checkbox"/> Boa compreensão <input type="checkbox"/> Pouca compreensão <input type="checkbox"/> Nenhuma compreensão	
Sobre a pergunta acima, assinale	uma alternativa: 
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/>
Sugestões:	
<b>5. EU CONSIGO MANTER A CALMA EM SITUAÇÕES DIFÍCEIS</b>	
Considero que essa pergunta tem: <input type="checkbox"/> Boa compreensão <input type="checkbox"/> Pouca compreensão <input type="checkbox"/> Nenhuma compreensão	
Sobre a pergunta acima, assinale	uma alternativa: 
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/>
Sugestões:	
<b>6. EU ACREDITO QUE TEREI UM FUTURO BRILHANTE</b>	
Considero que essa pergunta tem: <input type="checkbox"/> Boa compreensão <input type="checkbox"/> Pouca compreensão <input type="checkbox"/> Nenhuma compreensão	
Sobre a pergunta acima, assinale	uma alternativa: 
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/>
Sugestões:	
<b>7. EU ACREDITO QUE SOU MUITO INTERESSADO E CURIOSO</b>	
Considero que essa pergunta tem: <input type="checkbox"/> Boa compreensão <input type="checkbox"/> Pouca compreensão <input type="checkbox"/> Nenhuma compreensão	

Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 8. EU FAÇO UM ESFORÇO PARA SEMPRE FICAR CALMO

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão

Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 9. EU SINTO- ME CONFIANTE EM RELAÇÃO AO MEU FUTURO

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão

Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 10. EU GOSTO DE SABER DAS COISAS

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão



Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 11. EU ACREDITO QUE TENHO DETERMINAÇÃO

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão

Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 12. EU TENHO UM OBJETIVO CLARO PARA O FUTURO

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão

Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 13. EU ACREDITO QUE AS DIFICULDADES FAZEM PARTE DAS EXPERIÊNCIAS VALIOSAS DA VIDA

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão

Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 14. EU ACREDITO SER DIFÍCIL NÃO FICAR PENSANDO EM EXPERIÊNCIAS NEGATIVAS

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão

Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 15. EU ESTOU ME ESFORÇANDO PARA ALCANÇAR MEU OBJETIVO FUTURO

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão

Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 16. EU NÃO GOSTO DE FAZER COISAS DESCONHECIDAS

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão

Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 17. EU NÃO SUPORTO SITUAÇÕES DIFÍCEIS

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão

Sobre a pergunta acima, assinale



uma alternativa:

Discordo Totalmente  Discordo  
 Concordo  Concordo Totalmente

Nem concordo nem discordo

Sugestões:

### 18. É INCÔMODO PARA MIM INICIAR ATIVIDADES NOVAS

Considero que essa pergunta tem:

Boa compreensão  Pouca compreensão  Nenhuma compreensão

Sobre a pergunta acima, assinale		uma alternativa:	
			
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente		<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/>	
Sugestões:			
<b>19. MEU COMPORTAMENTO VARIA DE ACORDO COM MEU HUMOR DIÁRIO</b>			
Considero que essa pergunta tem:			
<input type="checkbox"/> Boa compreensão <input type="checkbox"/> Pouca compreensão <input type="checkbox"/> Nenhuma compreensão			
Sobre a pergunta acima, assinale		uma alternativa:	
			
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente		<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/>	
Sugestões:			
<b>20. EU PERCO O INTERESSE RAPIDAMENTE NAS COISAS</b>			
Considero que essa pergunta tem:			
<input type="checkbox"/> Boa compreensão <input type="checkbox"/> Pouca compreensão <input type="checkbox"/> Nenhuma compreensão			
Sobre a pergunta acima, assinale		uma alternativa:	
			
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente		<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/>	
Sugestões:			
<b>21. EU TENHO DIFICULDADE EM CONTROLAR MINHA RAIVA</b>			
Considero que essa pergunta tem:			
<input type="checkbox"/> Boa compreensão <input type="checkbox"/> Pouca compreensão <input type="checkbox"/> Nenhuma compreensão			
Sobre a pergunta acima, assinale		uma alternativa:	
			
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente		<input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo <input type="checkbox"/>	
Sugestões:			

**MUITO OBRIGADA POR SUA PARTICIPAÇÃO!**

## APÊNDICE G-TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto:** ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA “ADOLESCENT RESILIENCE SCALE” PARA O USO NO BRASIL

**Nome Pesquisador responsável:** Débora Maria Santana da Silva

**Instituição/Departamento de origem do pesquisador:** Departamento de enfermagem-UFPE

**Endereço completo do responsável:** Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901

**Telefone para contato:** (81) -99616-3385 **E-mail:** debora.mssilva@ufpe.br

**Orientador/fone contato/e-mail:** Estela Maria Leite Meirelles Monteiro/ (81) 99740-6418/estela.monteiro@ufpe.br

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas), ficarão armazenados em banco de dados no computador pessoal e em pastas específicas no arquivo do Departamento de Enfermagem- CCS/UFPE sob a responsabilidade da pesquisadora mestrande Débora Maria Santana da Silva e de sua orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra<sup>a</sup>. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa, passado este período, os dados da coleta serão destruídos.

Recife, 07 de março de 2023.

**Assinatura Pesquisador Responsável**

## APÊNDICE H - CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado (a) Sr (a),

Eu, Débora Maria Santana da Silva, mestranda em enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Adaptação transcultural da *Adolescent Resilience Scale* para o uso no Brasil”, sob orientação da Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Por reconhecimento de sua experiência como pesquisador/docente/especialista na área, convido o (a) Sr (a) a colaborar como juiz na apreciação da escala em questão. No caso de aceitar fazer parte do estudo, responda esse e-mail para envio, posterior, do link contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o formulário de avaliação da “*Adolescent Resilience Scale*” traduzida para língua portuguesa. O preenchimento deste instrumento deve durar cerca de 30 a 40 minutos. Inicialmente, será delimitado prazo de 7 dias para análise do material e preenchimento dos instrumentos de coleta. Caso o juiz/especialista considere o prazo insuficiente, para assegurar sua participação, este será prolongado por mais 7 dias.

Certa de suas valorosas contribuições coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos. Compreendo o seu pouco tempo livre devido às demandas do dia-a-dia, mas sua participação é peça fundamental para a avaliação deste projeto.

Atenciosamente,

Débora Maria Santana da Silva

**APÊNDICE I - CARTA DE AGRADECIMENTO AOS ESPECIALISTAS**

**Prezado (a) doutor (a), mestre e/ou especialista,**

Cumprimentando cordialmente, venho agradecer a sua compreensão e disponibilidade em ter participado do processo de avaliação das equivalências conceitual, semântica, idiomática e cultural entre as versões original e traduzida do “*Adolescent Resilience Scale*”. A sua experiência foi fundamental para a construção de uma dissertação de mestrado e conseqüentemente para a evolução do conhecimento científico.

Atenciosamente,

Recife, (data).

**APÊNDICE J - DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESPECIALISTAS****UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESPECIALISTAS**

Declaro para os devidos fins, que \_\_\_\_\_,  
participou como especialista do processo de avaliação das equivalências conceitual, semântica,  
idiomática e cultural entre as versões original e traduzida do “*Adolescent Resilience Scale*”, da  
Dissertação intitulada: “Adaptação transcultural da *Adolescent Resilience Scale* para o uso no  
Brasil”.

Recife, (data).

Assinado pela pesquisadora/orientadora

## ANEXO A – VERSÃO ORIGINAL DA “*ADOLESCENT RESILIENCE SCALE*” EM INGLÊS

Please circle the response that best represents your answer.

1 = Definitely No; 2 = No; 3 = Unsure; 4 = Yes; 5 = Definitely Yes

1. I seek new challenges.	1	2	3	4	5
2. I think I can control my emotions	1	2	3	4	5
3. I am sure that good things will happen in the future	1	2	3	4	5
4. I like new or intriguing things	1	2	3	4	5
5. I can stay calm in tough circumstances	1	2	3	4	5
6. I think I have a bright future	1	2	3	4	5
7. I think I have a high level of interest and curiosity	1	2	3	4	5
8. I make an effort to always stay calm	1	2	3	4	5
9. I feel positive about my future	1	2	3	4	5
10. I like to find out about things	1	2	3	4	5
11. I think I have perseverance	1	2	3	4	5
12. I have a clear goal for the future	1	2	3	4	5
13. I think difficulties form a part of life's valuable experiences	1	2	3	4	5
14. I find it difficult not to dwell on negative experience*	1	2	3	4	5
15. I am striving towards my future goal	1	2	3	4	5
16. I don't like to do unfamiliar things*	1	2	3	4	5
17. I cannot endure adversity*	1	2	3	4	5
18. I find it bothersome to start new activities*	1	2	3	4	5
19. My behavior varies with my daily moods*	1	2	3	4	5
20. I lose interest quickly*	1	2	3	4	5
21. I have difficulty in controlling my anger*	1	2	3	4	5

### SCORING

#### Novelty Seeking

$$=(\text{item1}+\text{item4}+\text{item7}+\text{item10}+\text{item13}+(6-\text{item16}^*)+(6-\text{item18}^*))/7$$

#### Emotional Regulation

$$=(\text{item2}+\text{item5}+\text{item8}+\text{item11}+(6-\text{item14}^*)+(6-\text{item17}^*)+(6-\text{item19}^*)+(6-\text{item20}^*)+(6-\text{item21}^*))/9$$

#### Positive Future Orientation

$$=(\text{item3}+\text{item6}+\text{item9}+\text{item12}+\text{item15})/5$$

#### ARS total score

$$=(\text{sum from item1 to item21})/21$$

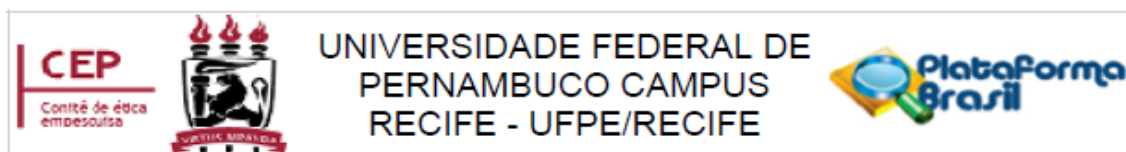
\* Reverse-scored items



**ANEXO B- AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL DA “*ADOLESCENT RESILIENCE SCALE*”- ATSUSHI OSHIO PARA TRADUÇÃO TRANSCULTURAL PARA O BRASIL.**



## ANEXO C- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ADOLESCENT RESILIENCE SCALE PARA O USO NO BRASIL.

**Pesquisador:** DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67840423.3.0000.5208

**Instituição Proponente:** DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.987.125

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado da aluna Débora Maria Santana da Silva sob a orientação da Professora Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro submetido ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

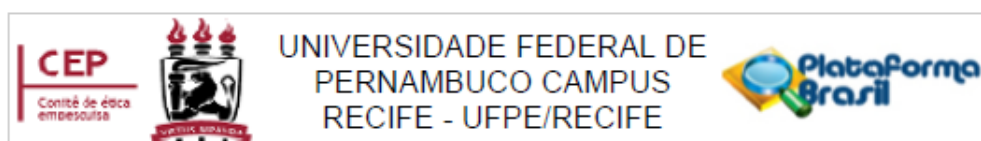
A resiliência é a capacidade de alguns indivíduos passarem por situações estressantes e serem capazes de superá-las, mantendo uma resposta positiva. Oshio e colaboradores em 2003 desenvolveram e validaram no Japão a Adolescent Resilience Scale que tinha como objetivo avaliar a resiliência em jovens. A escala dispõe de 21 tópicos divididos em três grupos: busca de novidades, regulação emocional e orientação positiva para o futuro. No Brasil, ainda não foram realizados estudos visando à adaptação transcultural dessa escala e seria de suma importância essa adaptação para aumentar a confiabilidade e expandir o modo de avaliar a resiliência no país.

#### Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Realizar o processo de adaptação transcultural da "Adolescent Resilience Scale" para adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social para língua portuguesa do Brasil.

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-800  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.987.125

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traduzir o conteúdo da versão original da "Adolescent Resilience Scale" para a língua portuguesa do Brasil;

Retrotraduzir o conteúdo da versão em português da "Adolescent Resilience Scale" para língua original;

Validar a versão traduzida da "Adolescent Resilience Scale" quanto o conteúdo com comitê de especialistas;

Realizar a avaliação da versão adaptada quanto à clareza do instrumento e fidedignidade das respostas com o público alvo.

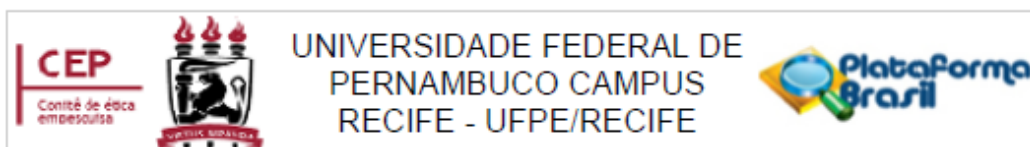
#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

O estudo tem como possíveis riscos para os adolescentes a possibilidade de ocorrer o constrangimento dos participantes, invasão de privacidade, acesso a temas delicados do ambiente familiar que podem gerar gatilhos emocionais. Entretanto, para amenizar os incômodos, serão tomadas as seguintes precauções: explicação prévia dos procedimentos de coleta dos dados, garantia do sigilo em relação as suas respostas, a seleção de um lugar seguro e silencioso para a coleta dos dados, garantia de liberdade de escolha dos participantes não responderem questões que sejam incômodas, interrupção da coleta de dados imediatamente caso o participante se sinta desconfortável e, nesta situação, será realizada uma escuta com acolhimento individualizado ao participante para fornecer um suporte imediato e articulação com a rede de saúde como posto de saúde da comunidade para os encaminhamentos que se façam necessários.

A coleta de dados em ambiente virtual será realizada com os especialistas e a pesquisa não oferece risco à sua integridade física. Entretanto, devido ao instrumento ser extenso e o seu preenchimento exigir de um raciocínio complexo, a pesquisa lhe oferece risco de cansaço mental e também visual. Para minimizar este risco, será dado o prazo de 7 dias para que possa responder o

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.987.125

instrumento. Sobre os riscos relacionados a perda e/ou extravio dos dados e/ou documentos compartilhados eletronicamente ou pela "nuvem", para minimizá-los, será realizado o download dos dados coletados para dispositivos eletrônicos locais (pen drive e/ou HD externo), sendo os dados acessados exclusivamente pelos pesquisadores do estudo.

#### Benefícios:

Como benefícios indiretos para os participantes da pesquisa serão traduzir transculturalmente uma escala que poderá auxiliar e embasar a detecção da resiliência em crianças e adolescentes e o desenvolvimento de programas de intervenções futuras que promovam um crescimento saudável desse público em situação de vulnerabilidade. Além de que, é importante o uso de escalas de resiliência pelo enfermeiro com o objetivo de melhorar o acompanhamento e promover uma assistência integral que levem em consideração às singularidades e vulnerabilidades desta faixa etária e que conheça quais os recursos disponíveis a serem utilizados no enfrentamento das adversidades.

Como benefícios diretos, a pesquisa permite que o/a participante, através das perguntas realizadas no pré-teste, pense sobre si mesmo, suas habilidades para lidar com situações estressantes, desafiadoras; acredita-se que assim, tanto possa vivenciar seus próprios limites, como suas possibilidades nas relações com os outros e com ele/ela mesmo.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

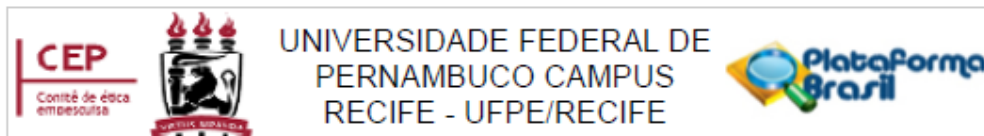
O estudo será do tipo metodológico, com ênfase na tradução e adaptação transcultural da Adolescent Resilience Scale para a língua portuguesa do Brasil, de acordo com o método proposto por Beaton et al. (2002). O estudo metodológico investiga os métodos de obtenção e organização de informações e condução de pesquisas rigorosas. Além disso, tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa.

#### Critério de Inclusão:

Como critério de inclusão serão adolescentes pertencentes a escolas estaduais de ensino inseridas em comunidades com altos níveis de vulnerabilidade social e/ou baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica- IDEB, pertencentes à GRE Recife Sul, com idade entre 12 e 18 anos de idade, segundo o ECA.

Para escolha dos especialistas os critérios de inclusão serão: profissionais da área do direito, educadores, tradutores da escala ou profissionais de saúde de todas regiões do Brasil e que se

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.987.125

enquadrem em pelo menos dois critérios elegíveis de Jasper (1994) conforme descrito no quadro 1 com as características referentes a cada requisito, elaboradas para o presente estudo e adotadas para selecionar os peritos em Saúde do Adolescente/Resiliência/Escalas/Vulnerabilidade Social.

#### Critério de Exclusão:

Como critérios de exclusão serão adolescentes com diagnóstico médico prévio de necessidades educacionais especiais apresentados a direção da escola, que possam comprometer sua participação no estudo e os adolescentes que estiverem ausentes das aulas no período da coleta.

Será constituído como critério de exclusão: os especialistas não elegíveis e os elegíveis que não responderem a carta-convite em tempo hábil.

#### Metodologia de Análise de Dados:

Na fase do pré- teste a análise estatística dos dados apresentados pelo questionário sócio-demográfico irá auxiliar a identificação dos adolescentes em situação de maior vulnerabilidade social. Para análise estatística, os dados serão digitados em planilhas formatadas do programa Excel para verificar a consistência dos dados e será utilizado o Coeficiente Alpha de Cronbach para verificar a confiabilidade das repostas pelos adolescentes.

Os dados serão transportados para o programa IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Science), versão 24.0, para a análise da estatística descritiva. O armazenamento e manipulação dos dados será de total responsabilidade da pesquisadora e de sua orientadora, a fim de garantir o sigilo das informações obtidas.

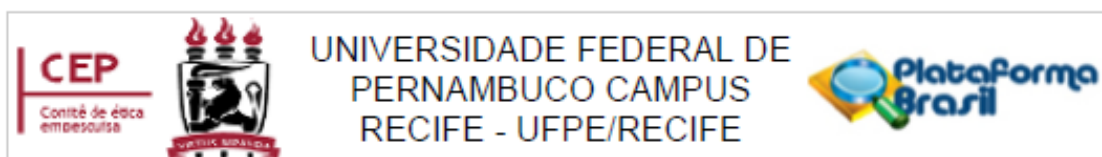
Na fase com os especialistas: Além do IVC serão calculados a Razão de Validade de Conteúdo (CVR-Content Validity Ratio) para os critérios avaliados, que compara a proporção de IVC com o número esperado se os juízes estivessem respondendo ao acaso. O CVR varia entre -1 e 1 e espera-se que um bom item tenha o valor de CVR, ao menos, positivo. A adoção do CVR visa a um rigor maior na aplicação do índice de validade de conteúdo, por permitir a adoção de um número maior de juízes. O valor do CVR é calculado com base no número de especialistas do painel.

#### Desfecho Primário:

Ao final do estudo, espera-se obter a "Adolescent Resilience Scale" traduzida e adaptada à realidade brasileira e que seja capaz de ser aplicada no público de adolescentes do contexto brasileiro.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br





Continuação do Parecer: 5.987.125

Pretende-se também, demonstrar a importância da avaliação por meio da padronização de instrumentos, denotando a necessidade de se avaliar a resiliência desse grupo etário, a fim de encorajar enfermeiros a incorporarem a abordagem da resiliência em suas estratégias de promoção da saúde.

Além disso, pretende-se embasar com a disponibilização de instrumento validado para avaliar a resiliência em adolescentes, estudos para avaliar o efeito de intervenção em promoção da saúde e educação em saúde com enfoque na resiliência para este público.

#### Amostra

A amostra será de 60 participantes, sendo o cronograma adequado e compatível com a proposta. Quanto ao financiamento, este será de responsabilidade da pesquisadora.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

1. Projeto completo;
2. TCLE para pais e responsáveis menores de 18 anos;
3. TCLE para maiores de 18 anos;
4. TALE para crianças entre 7 e 12 anos;
5. Folha de rosto;
6. Termo para especialistas;
7. Formulário e instrumentos de pesquisa para cada grupo (especialistas e adolescentes);
8. termo de confidencialidade;
9. Currículo lattes dos pesquisadores;
10. Declaração de vínculo com o programa;
11. Carta de anuência da Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco.

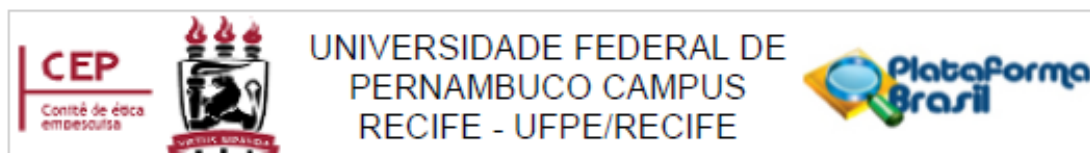
#### Recomendações:

Sem recomendações.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.987.125

#### Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

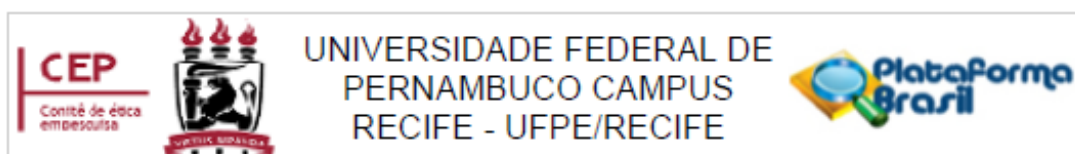
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em [www.ufpe.br/cep](http://www.ufpe.br/cep) para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2093448.pdf	09/03/2023 23:33:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_MESTRADO_DEBORA_09_03.docx	09/03/2023 23:27:40	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveismenores.doc	09/03/2023 23:24:11	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Maiores18.doc	09/03/2023 23:23:57	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEMenor7a18.doc	09/03/2023 23:22:46	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	07/03/2023	DEBORA MARIA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br)



Continuação do Parecer: 5.987.125

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22:47:03	SANTANA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_PARA_ESPECIALISTAS.docx	07/03/2023 22:40:23	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
Outros	FORMULARIO_ADOLESCENTES.docx	07/03/2023 22:38:28	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
Outros	FORMULARIO_ESPECIALISTAS.docx	07/03/2023 22:37:47	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	07/03/2023 22:34:37	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
Outros	declaracao_DEBORA.pdf	07/03/2023 22:31:59	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
Outros	LATTES_ESTELA.pdf	07/03/2023 22:31:28	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
Outros	Lattes_Debora.pdf	07/03/2023 22:30:53	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_debora.pdf	07/03/2023 22:29:39	DEBORA MARIA SANTANA DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 05 de Abril de 2023

---

**Assinado por:**  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



## ANEXO D- CARTA DE ANUÊNCIA



SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Débora Maria Santana da Silva, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado **Adaptação transcultural da "Adolescent Resilience Scale" para o uso no Brasil**, que está sob a orientação do (a) Prof. (a) Estela Maria Leite Meirelles Monteiro cujo objetivo é realizar o processo de adaptação transcultural da "Adolescent Resilience Scale" para adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social para língua portuguesa do Brasil.

A pesquisa será realizada nas Escolas Estaduais no município do Recife, sob a jurisdição da Gerência Regional Recife Sul, desde que não haja interferência ou prejuízo no calendário escolar.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Substanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP, comprometendo-se as mesmas a utilizarem os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Ressaltamos que a autorização não vincula nenhum tipo de ônus a Secretaria de Educação e Esportes.

Recife, 14 de fevereiro de 2023

Vera Bernardo  
Gestora Pedagógica



Documento assinado eletronicamente por Vera Lucia Bernardo, em 14/02/2023, às 15:21, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_documento=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_documento=0), informando o código verificador 33442336 e o código CRC 51A367B1.