

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE ENFERMAGEM

DÉBORA COSTA DA SILVA FERREIRA

**ESTUDOS SOBRE RESILIÊNCIA E A CRIANÇA COM DOENÇA CRÔNICA
HOSPITALIZADA**

Maceió

2019

DÉBORA COSTA DA SILVA FERREIRA

**ESTUDOS SOBRE RESILIÊNCIA E A CRIANÇA COM DOENÇA CRÔNICA
HOSPITALIZADA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ingrid Martins Leite
Lúcio

Maceió

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

F383e Ferreira, Débora Costa da Silva.
Estudos sobre resiliência e a criança com doença crônica hospitalizada /
Débora Costa da Silva Ferreira. – 2019.
37 f. : il., tabs.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Curso de
Enfermagem. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 32-36.
Anexo: f. 37.

1. Resiliência psicológica. 2. Estresse psicológico. 3. Crianças doentes. 4.
Doentes crônicos. 5. Pacientes hospitalizados. I. Título.

CDU: 159.922.7: 616-036.1

Folha de Aprovação

Débora Costa da Silva Ferreira

Estudos sobre resiliência e a criança com doença crônica hospitalizada

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio

Aprovado em: 16/12/19

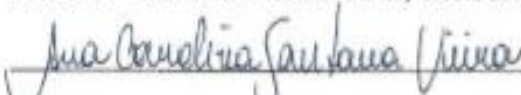
Banca Examinadora

 _____ - Orientadora

Profa. Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio, Escola de Enfermagem, UFAL.

 _____ - Membro Interno

Profa. Dra. Verônica de Medeiros Alves, Escola de Enfermagem, UFAL.

 _____ - Membro Interno

Profa. Dra. Ana Carolina Santana Vieira, Escola de Enfermagem, UFAL.

DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho as pessoas
que eu mais amo no mundo: meus pais, meus
avós, meus familiares e amigos.*

AGRADECIMENTOS

Gratidão, é isso que sinto ao chegar até aqui. Essa jornada não foi fácil, teve seus altos e baixos e em alguns momentos pensei que esse momento estava cada vez mais longe ou impossível de alcançar. Mas a resiliência me bateu a porta e me fez transpassar as minhas adversidades e no fim me fez sentir realizada.

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por tudo que fez e faz em minha vida. Por ter me escutado em tantas noites e ter me dado forças para sempre seguir em frente. Gratidão a minha mãe que acompanhou essa jornada e demonstrou o que é ser resiliente. Gratidão a minha tia que desde o início foi a maior fã desse trabalho e me fez compreender que poderia ir mais longe que acreditava. Gratidão a minha orientadora Prof. Ingrid pelo apoio, pelos e-mails, por acreditar nesse trabalho e em minha capacidade para realizá-lo. Gratidão a minha banca, Prof. Carol e Prof. Verônica, que me apoiaram em vários momentos e quem agradeço muito por aceitarem fazer parte desse trabalho. Gratidão a minha família e amigos que tanto me apoiaram e me incentivaram, e rezaram por mim.

Agradeço as minhas *enfergatas* que sem elas esses cinco anos não teria as cores, sabores e dores característicos da história que vivemos. Gratidão ao apoio e incentivo fora de série que tive de vocês. Agradeço também a todos os professores que durante a graduação me incentivaram a me tornar uma pessoa e uma profissional melhor.

Não poderia deixar de agradecer a Pediatria do Hospital Universitário que me recebeu de braços abertos e no qual foi o start para pensar nessa pesquisa e juntamente com isso agradeço as crianças e familiares que me ensinaram tanto nesses meses que passei lá.

E um agradecimento especial a uma amiga fantástica que Deus me deu como exemplo de resiliência e de ser humano. MUITO OBRIGADA Rê! Obrigada por me ensinar tanto. Obrigada Loli, Vivi, Enzo, Bianca, Everton, Cristiano e Anthony por terem me mostrado que não existe idade para demonstrar resiliência e ensinar os que estão ao seu redor.

RESUMO

A resiliência tem sido objeto de estudo em diversas áreas do conhecimento. Nas ciências sociais e na área de saúde refere-se à capacidade expressada por alguns seres humanos para amenizar ou evitar os efeitos negativos que podem produzir sobre a saúde e o desenvolvimento das pessoas, das famílias ou mesmo das comunidades. A Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) traz a sua definição como sendo a capacidade do indivíduo de ser flexível em momentos que se encontra frente a dificuldades ou adversidades. Com o objetivo de investigar estudos sobre resiliência e a criança com doença crônica hospitalizada. Propôs-se uma revisão integrativa de literatura para reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre resiliência, fornecendo compreensão mais profunda do tema investigado. A pesquisa ocorreu nos meses de maio a dezembro de 2019 por meio de busca das produções existentes nas seguintes bases de dados digitais: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed/MEDLINE (*U.S. National Library of Medicine/Literatura Internacional em Ciências da Saúde*), no portal SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e nas Bibliotecas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Para a estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores isolados ou em associação para a seleção dos artigos: "Resiliência Psicológica", "Criança", "Doença Crônica", "*Resilience Psychological*", "*Child*", "*Chronic Disease*". Para restringir a amostra, foi empregado o operador booleano *and*, junto com os termos selecionados: resiliência psicológica *and* criança, resiliência psicológica *and* doença crônica. A busca resultou em 7 trabalhos, após critérios de inclusão e exclusão. A doença crônica na infância e tudo o que ela implica podem ser consideradas um fator de risco para o desenvolvimento da criança, pois a presença da doença parece não combinar com a imagem de vitalidade e desenvolvimento futuro vinculado à infância e adolescência. No contexto da resiliência, poucos estudos tentaram entender a adaptação da criança a essa situação adversa. A situação do adoecimento crônico na infância e adolescência causa uma turbulência no cotidiano dos pacientes e familiares, podendo levá-los ao ápice do estresse, da angústia e insegurança. Dessa forma, o cuidado da família à criança contribui para o enfrentamento aceitável da hospitalização a tornando capaz de enfrentar o estresse e as mudanças bruscas que rompem com sua vida diária. No hospital, é a família, em especial a mãe, quem permanece em constante interação com a criança. Nesse contexto, apresenta necessidade constante de especializar-se no cuidado da criança. Percepções sociais positivas dos pais e bons relacionamentos ajudam efetivamente uma criança na capacidade de lidar com estressores importantes. Por ser a principal responsável pelo cuidado busca alternativas para adaptar-se a esta nova situação e organizar-se para fazer o melhor cuidado. Estudar sobre a resiliência em crianças ficou visível a necessidade de compreender, apreender e trabalhar essa capacidade em cada um, tanto os pacientes como os profissionais. Percebe-se a necessidade de atentar para a espiritualidade, fé que aquela família e criança professam como forma de cuidado, amparo e propulsora de resiliência, ressignificar o olhar para os pacientes que se encontram tão fragilizados de maneira mais humanizada e holística pelos profissionais de saúde.

Descritores: resiliência psicológica; criança; doença crônica

ABSTRACT

Resilience has been the subject of study in several areas of knowledge. In the social and health sciences, it refers to the ability of some human beings to mitigate or avoid the negative effects they may have on the health and development of people, families or even communities. The Brazilian Society of Resilience (SOBRARE) brings its definition as the ability of the individual to be flexible in times when facing difficulties or adversity. In order to investigate resilience studies and the child with hospitalized chronic disease. An integrative literature review was proposed to gather and synthesize resilience research results, providing a deeper understanding of the investigated theme. The research took place from May to December 2019 by searching for existing productions in the following digital databases: LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), PubMed / MEDLINE (US National Library of Medicine / International Health Sciences Literature), the SciELO portal (Scientific Electronic Library Online) and the Libraries: Virtual Health Library (VHL), and the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD). For the search strategy, the following descriptors were used alone or in association for the selection of articles: "Psychological Resilience", "Child", "Chronic Disease", "Resilience Psychological", "Child", "Chronic Disease". To narrow the sample, the Boolean operator and was used, along with the selected terms: psychological resilience and child, psychological resilience and chronic disease. The search resulted in 7 papers, after inclusion and exclusion criteria. Chronic illness in childhood and all that it implies can be considered a risk factor for child development, as the presence of the disease does not seem to match the image of vitality and future development linked to childhood and adolescence. In the context of resilience, few studies have attempted to understand the child's adaptation to this adverse situation. The situation of chronic illness in childhood and adolescence causes a turbulence in the daily lives of patients and families, which can lead them to the apex of stress, anguish and insecurity. Thus, family care for children contributes to the acceptable coping with hospitalization, making them able to cope with the stress and sudden changes that break with their daily life. In the hospital, it is the family, especially the mother, who remains in constant interaction with the child. In this context, there is a constant need to specialize in child care. Positive social perceptions of parents and good relationships effectively help a child in his or her ability to deal with major stressors. Being the main caregiver, she looks for alternatives to adapt to this new situation and organize herself to do the best care. Studying about resilience in children, the need to understand, apprehend and work on this capacity in both patients and professionals became apparent. It is perceived the need to pay attention to spirituality, faith that family and child profess as a form of care, support and propelling resilience, reframing the look for patients who are so weakened in a more humanized and holistic way by health professionals.

Descriptors: Resilience Psychological; Child; Chronic Disease

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Contextualizando Resiliência.....	12
1.2 Desenvolvimento Infantil.....	14
1.3 Doença Crônica na Infância.....	15
1.4 Hospitalização Infantil.....	16
2 METODOLOGIA.....	18
2.1 Tipo de Estudo.....	19
2.2 Local e Período do Estudo.....	19
2.3 Processo de Coleta de Dados.....	19
2.3.1 Critério de Inclusão.....	20
2.3.2 Critério de Exclusão.....	20
2.4 Apresentação e Discussão dos Resultados	21
2.5 Aspectos Éticos da Pesquisa	21
3 RESULTADOS	22
4 DISCUSSÕES	26
5 CONCLUSÕES.....	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXO.....	37

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas três décadas, a resiliência tem sido discutida como objeto de estudo em diversas áreas do conhecimento. Nas ciências sociais e na área de saúde, em geral, refere-se à capacidade expressada por alguns seres humanos para amenizar ou evitar os efeitos negativos que podem produzir sobre a saúde e o desenvolvimento das pessoas, das famílias ou mesmo das comunidades (SILVA, 2009).

O interesse pela temática em torno da resiliência surgiu a partir de experiências durante o Estágio Supervisionado Hospitalar do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas por um período de quatro meses em uma unidade clínica de internação pediátrica de um Hospital escola onde passei a acompanhar várias crianças e adolescentes com diagnósticos de doenças crônicas e perceber o quanto mostravam-se resilientes frente às dificuldades que estavam vivenciando juntamente com a sua família e os profissionais da equipe multiprofissional no processo de hospitalização.

A promoção da resiliência vem ganhando reconhecimento na comunidade científica e nas políticas de desenvolvimento e bem-estar humano. Ao considerar aspectos relativos à resiliência em crianças é possível apontar que elas podem expressar pontos fortes em algumas áreas, como a habilidade escolar, mas, ao mesmo tempo, apresentar dificuldades em outras áreas, como a interação com outras crianças (MASTEN, 2014).

Da mesma forma, aquelas em risco podem ter desempenho excelente em determinado momento, porém quando precisam enfrentar adversidades contínuas ou quando não contam com o apoio adequado para enfrentá-las podem vacilar, demonstrando considerável deterioração (LUTHAR, 2005).

A infância constitui um importante período do crescimento e desenvolvimento no qual a se pode potencializar a resiliência, por ser um período onde a influência positiva é significativa e sua capacidade de adaptação é evidente. A resiliência neste período é vista como a predisposição da criança de encontrar recursos que lhe permitam proteger-se e defender-se dos fatores de risco que vão aparecendo no dia a dia (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

Estes aspectos são comumente observados no contexto do cuidado de crianças com condições crônica de saúde e que vivenciam constantes internações em decorrência de alterações do estado de saúde, junto à família.

Estudos com abordagem da resiliência com crianças apontam três tipos de variáveis que operariam como fatores de proteção: (a) características de sua personalidade, como a autoestima, flexibilidade, habilidade para resolução de conflitos; (b) coesão e bom relacionamento na família; (c) disponibilidade de suporte externo que encoraje, especialmente provenientes do grupo de pares, escola e comunidade (PESCE, 2005).

Estes aspectos precisam ser considerados inclusive no processo de hospitalização e na avaliação multidisciplinar. Nos aspectos positivos encontra-se os fatores de proteção: autoestima, apoio social, gênero e relacionamento com outras pessoas, nos quais facilitam o processo individual de perceber e enfrentar riscos (CASTRO, 2007).

Uma vez que as relações familiares são um fator fundamental ao desenvolvimento emocional, social e mental das crianças são considerados um suporte para a promoção da resiliência, assim como o bem-estar emocional das crianças se encontra diretamente ligado ao bem-estar das famílias.

1.1 Contextualização da Resiliência

O termo Resiliência origina-se do *latim*, *resilio*, *re + salio*, que significa "ser elástico". Em 1807, surgiu no cenário científico moderno compondo o vocabulário da Física e da Engenharia, sendo um de seus precursores o cientista inglês Thomas Young. Nesse sentido, a resiliência de um material compreende a energia de deformação máxima que ele é capaz de armazenar sem sofrer deformações permanente, ou seja, refere-se à capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação (SILVA, 1972).

Nos últimos anos, ocorreu uma evolução do conceito de resiliência tomando-se como base a interação entre duas vertentes: a da adversidade, representada pelos eventos de vida desfavoráveis e a da proteção, que aponta para as formas de apoio - internas e externas ao indivíduo que o conduzem a uma reconstrução singular diante do sofrimento causado por uma adversidade (QUINTANILHA, 2012).

A Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) traz a sua definição como sendo a capacidade do indivíduo de ser flexível em momentos que se encontra frente a dificuldades ou adversidades. Essa flexibilidade é construída por meio de um conjunto de crenças que possibilitam transcender aos empecilhos da vida e a prosperar um futuro com superação. (SOBRARE, 2018).

O sistema de crenças é visto como “coração e alma da resiliência” e estão no centro de todo funcionamento familiar, pois contrasta com as crises e adversidades extraindo significado de nossas experiências, vinculadas às crenças religiosas e culturais, ao passado multigeracional e as esperanças e sonhos futuros (WALSH, 2005).

Como parte da compreensão do conceito de resiliência, a literatura também se reporta ao termo resiliência psicológica que se organiza a partir das adversidades encontradas e que o resultado desse encontro é positivo, isto é, aparecem nas mais variadas definições de resiliência: adversidades e resultado positivo. No entanto, não existe estabelecimento nem do que seria um resultado positivo, nem do que seria a adversidade (BRANDÃO, 2019).

A literatura também traz o termo resiliência familiar como sendo a habilidade que a família possui no que diz respeito à reorganização de papéis e regras diante da situação de se ter um parente com uma doença, de maneira que essa resiliência pode evidenciar sucesso, pois auxiliará na proteção frente à vulnerabilidade (GEROMEL, 2016). Este aspecto é bem singular quando se vivencia o cuidado de crianças no ambiente hospitalar e se divide o cotidiano com seus cuidadores com a nova rotina, comum nas situações de doenças crônicas.

A resiliência familiar constrói-se juntamente na rede de relações e experiências que a família vive ao longo do ciclo de vida e entre gerações. Desta forma a família capacita-se para reagir de forma mais positiva a situações de crise. Esse conceito fundamenta que todas as famílias têm pontos fortes e potenciais para o crescimento (MARTINS, 2014).

De fato, o conhecimento das histórias de vida, de sucesso dos indivíduos em condições muito precárias, quer de saúde, segurança ou que se encontrem expostas a situações de risco pessoal e social tem provocado o interesse considerável de investigadores de diversas áreas do conhecimento sobre o tema (GARMEZY, 1996).

Na infância, a resiliência pode ser identificada ao longo do desenvolvimento quando enfrentam circunstâncias adversas ao valorizar os aspectos positivos da adaptação. Do ponto de vista evolutivo, os resultados do desenvolvimento adaptativo derivam das trocas entre a criança e o ambiente, bem como de sua história evolutiva. A resiliência não nasce com o sujeito, mas é adquirida com o seu desenvolvimento.

Como as adversidades podem estar presentes desde a concepção dos seres humanos é preocupante o impacto que podem ocasionar no desenvolvimento infantil e, conseqüentemente,

aumentar a chance do indivíduo desencadear dificuldades físicas e mentais ao longo da vida. (CAMARGO, 2017). As crianças resilientes são aquelas que superam situações capazes de afligir a maioria da mesma faixa etária (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005)

1.2 Desenvolvimento Infantil

O Desenvolvimento Infantil é parte do ciclo de vida humano, sendo um processo único de cada criança que tem como finalidade sua inserção na sociedade. É expresso por continuidade e mudanças nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com aquisições progressivamente mais complexas nas funções da vida diária (SOUZA, 2015).

A criança estabelece o vínculo com as pessoas que interagem com ela de forma privilegiada, com características de condutas, representações mentais e sentimentos. Além da família, não podemos nos esquecer da escola, que se transforma rapidamente em um importante contexto de socialização, que se encarrega, principalmente, da transmissão do saber organizado, que é o produto do desenvolvimento cultural (BRASIL, 2012).

As experiências são constituídas pelo cuidado que a criança recebe e pelas oportunidades que ela tem para exercitar ativamente suas habilidades. O cuidado voltado às necessidades de desenvolvimento possibilita à criança alcançar todo o seu potencial em cada fase do seu desenvolvimento, com repercussões positivas na sua vida adulta (SOUZA, 2015).

Na estrutura fisiológica humana, o que é inato não é suficiente para produzir um indivíduo sem a participação do meio ambiente. Tudo em um ser humano (suas características, seus modos de agir, pensar, sentir, seus valores, etc.) depende da sua interação com o meio social em que vive (BRASIL, 2012).

Destaca-se Piaget quando se reporta a quatro grandes períodos no desenvolvimento das estruturas cognitivas, intimamente relacionados ao desenvolvimento da afetividade e da socialização da criança: o estágio da inteligência sensório-motora (até, aproximadamente, os 2 anos) são as primeiras formas de pensamento e expressão; o estágio da inteligência simbólica ou pré-operatória (2 a 7-8 anos) realiza a transição entre a inteligência propriamente sensório-motora e a inteligência representativa através da imitação (reprodução do modelo); estágio da inteligência operatória concreta (7-8 a 11-12 anos) a atividade cognitiva da criança torna-se operatória, com a aquisição da reversibilidade lógica; e estágio da inteligência formal (a partir, aproximadamente, dos 12 anos) o adolescente consegue agrupar representações de

representações em estruturas equilibradas (ocorrendo, portanto, uma nova mudança na natureza dos esquemas) e tem acesso a um raciocínio hipotético-dedutivo (CAVICCHIA, 2010).^[DF1] Nos aspectos positivos encontra-se os fatores de proteção: autoestima, apoio social, gênero e relacionamento com outras pessoas, nos quais facilitam o processo individual de perceber e enfrentar riscos (CASTRO, 2007).

Logo, o desenvolvimento da criança será sempre mediado por outras pessoas, pelas famílias, pelos profissionais de saúde, da educação, entre outros, que delimitam e atribuem significados à sua realidade (BRASIL, 2012)

1.3 Doenças Crônicas na Infância

As doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam um curso clínico variável e com possíveis períodos de agudização podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013)

É essencial que estudos com crianças doentes crônicas compreendam os processos evolutivos que caracterizam o período da infância e adolescência em seus aspectos físicos, emocionais, cognitivos e sociais. Para entender o comportamento da criança diante de sua doença, é preciso identificar o estágio de desenvolvimento e, para isso, não apenas a idade cronológica é importante, mas também as tarefas evolutivas que ela superou (CASTRO, 2007).

No Brasil, uma pesquisa revelou que 9,1% de crianças de zero a cinco anos apresentam doenças crônicas, assim como 9,7% dos escolares de seis a 13 anos e 11% dos adolescentes de 14 a 19 anos do total geral da população. (IBGE, 2010). Embora se constate um decréscimo da mortalidade proporcional por causas evitáveis, ainda são poucas as referências sobre a morbidade infanto juvenil por doenças crônicas e suas implicações na necessidade de serviços diferenciados (COSTA, 2011).

Crianças e adolescentes com condições crônicas necessitam de suporte profissional constante e/ou equipamentos, visto que vivenciam longos períodos de internação e passam por constantes mudanças de rotina. Este quadro clínico mobiliza grande parte dos trabalhadores de enfermagem, que, embora esgotem as possibilidades na tentativa de propiciar um mínimo de

conforto para esses pacientes, sentem-se impotentes diante de sua dor e sofrimento, assim como de seus familiares (SANTOS, 2012).

1.4 Hospitalização Infantil

A hospitalização infantil é um evento que desencadeia preocupação e ansiedade para a criança e sua família, podendo gerar traumas. A interação estabelecida entre os profissionais de Enfermagem, à criança e seus familiares facilita a prestação de cuidados de Enfermagem e pode diminuir os desconfortos ocasionados pela hospitalização como, também, contribuir com prestação dos cuidados oferecidos pela equipe (COSTA, 2017).

Comumente é uma situação de crise envolvendo a criança, sua condição de saúde/doença e a família, marcada por vários fatores como a descontinuidade na satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais entre os membros da família; mudança no padrão do papel desempenhado pelos pais; aumento do grau de dependência da criança doente; aparecimento do sentimento de culpa e a ansiedade na família (SANTOS, 2012). O seu enfrentamento para a criança pode proporcionar dificuldades, visto que o hospital é um lugar que provoca sentimento de tristeza por causa da própria sintomatologia da doença, afastamento da família, da rotina diária, bem como aos procedimentos invasivos, que são dolorosos.

Na rotina hospitalar, podem ser observadas diferentes formas de o indivíduo reagir à situação de internação. Para preservar o ego de situações que ameacem sua integridade, o paciente pode recorrer a mecanismos de defesa, como a negação, regressão e isolamento, não raro comprometendo sua relação com o tratamento e até mesmo agravando seu estado clínico. Contudo, ele também pode encontrar recursos positivos de enfrentamento da situação de hospitalização, se reorganizando frente à doença e internação, e enfrentando os episódios específicos do processo de tratamento (BIANCHINI, 2006).

Além das características pessoais dos pacientes, que muitas vezes podem determinar processos de resiliência frente à hospitalização, também se mostram importantes algumas estratégias utilizadas dentro do hospital para facilitar o desencadeamento de tais processos.

O estabelecimento de boas relações profissional-paciente, a humanização no atendimento, o fornecimento de informações claras e compreensíveis aos pacientes, dentro de um programa multiprofissional, são algumas delas. Conhecer sua verdadeira condição facilita

ao paciente dissipar seu medo e fantasias, reforçando sentimentos de cooperação, confiança e esperança, fatores protetores à saúde humana (BIANCHINI, 2006).

Diante do exposto, esta revisão propõe o seguinte objetivo: investigar estudos sobre resiliência e a criança com doença crônica hospitalizada.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que tem como propósito reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinada temática, fornecendo compreensão mais profunda do tema investigado (MENDES, 2008).

Este tipo de estudo compreende uma ampla abordagem metodológica permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno. Combina, além disso, dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar diversos propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. (SOUZA, 2010).

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento (MENDES, 2008).

O impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita (SOUZA, 2010).

Para o desenvolvimento desta revisão, foram percorridas as etapas recomendadas pela literatura: 1) delimitação do tema e formulação da questão norteadora; 2) estabelecimento dos critérios para a seleção das publicações; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos achados; e 6) divulgação do conhecimento sintetizado e avaliado (MENDES, 2008).

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão e primeira etapa, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. A segunda etapa é a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em

periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado (SOUZA, 2010).

A terceira etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado. Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados. análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo (SOUZA, 2010; MENDES, 2008).

Tabela 1 - Níveis de evidências dos artigos científicos.

Nível das Evidências	Natureza do Estudo
Nível I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
Nível II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
Nível III	Evidências obtidas de estudos quase-experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle.
Nível IV	Evidências originárias de estudos não experimentais, como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisas com abordagem metodológica qualitativa e estudos de caso.
Nível V	Evidências oriundas de dados de avaliação de programas, dados obtidos de forma sistemática.
Nível VI	Evidências a partir de opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.

Fonte: MUIR (1997) apud Silva; Gonçalves; Pinho, 2015.

A quarta etapa é a interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Na sexta etapa a apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (MENDES, 2008; SOUZA, 2010).

Para o desenvolvimento desta revisão, formulou-se a seguinte questão: O que apontam estudos que abordam resiliência e a criação com doenças crônicas hospitalizadas?

2.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa ocorreu nos meses de maio a dezembro de 2019 por meio de busca das produções existentes nas seguintes bases de dados digitais: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed/MEDLINE (*U.S. National Library of Medicine/Literatura Internacional em Ciências da Saúde*), no portal SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

2.3 PROCESSO DE COLETAS DE DADOS

Para a estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores isolados ou em associação para a seleção dos artigos: "Resiliência Psicológica", "Criança", "Doença Crônica", "*Resilience Psychological*", "*Child*", "*Chronic Disease*". Para restringir a amostra, foi empregado o operador booleano *and*, junto com os termos selecionados: resiliência psicológica *and* criança, resiliência psicológica *and* doença crônica, no período de 2007 a 2019

2.3.1 Critérios de inclusão

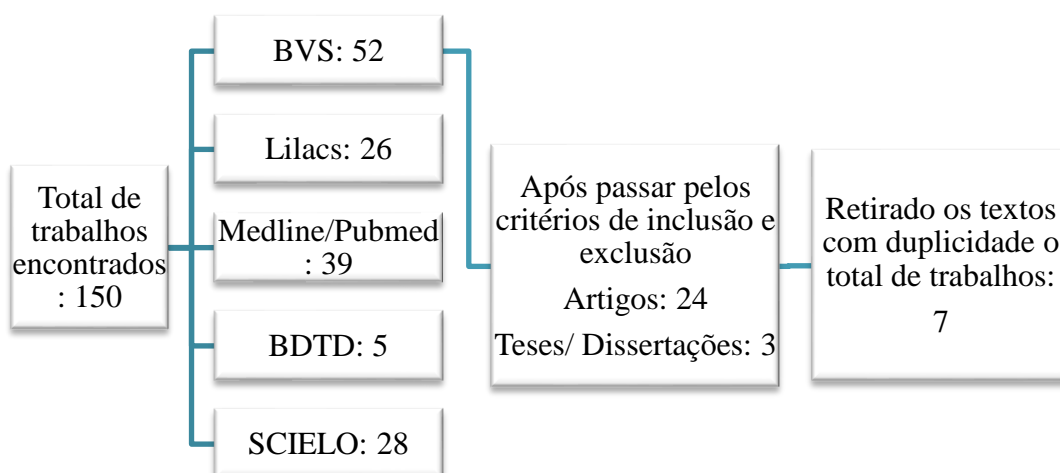
Responder à pergunta de pesquisa; envolver a criança hospitalizada; estar escrito em inglês, português ou espanhol; ter sido publicado nos últimos 12 anos; e estar disponível pelo acesso *online* na íntegra.

2.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos artigos, teses, monografias e estudos que não discorressem sobre resiliência psicológica em crianças e pesquisas realizadas com adolescentes e adultos.

A estratégia de busca utilizou três descritores selecionados no site <http://decs.bvs.br/> - Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (DeCS) a partir da associação com o operador booleano AND, conforme fluxograma a seguir:

Fluxograma – Descrição da busca realizadas nos bancos de dados, Maceió, 2019.



FONTE: dados da autora (2019)

2.4 Apresentação e Discussão dos Resultados

A organização dos dados coletados foi feita pelo instrumento do Anexo Urci (2005) *apud* Souza; Silva; Carvalho (2010). E a análise feita com base nos textos selecionados proporcionou uma visão geral a respeito da produção científica no que se refere a resiliência psicológica infantil na condição de hospitalização e a síntese apresentada em quadros.

2.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa foi realizada respeitando a autoria original dos periódicos, evitando a apropriação do conteúdo autoral de seus autores, evitando-se o plágio e outros itens afins. Considerando a natureza do estudo, não houve necessidade de submissão do mesmo ao Comitê de Ética em pesquisa – CEP e Plataforma Brasil. Os critérios e normas de produção científica segundo as resoluções e normas do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL foram seguidos.

3 RESULTADOS

A busca resultou em 7 trabalhos, que foram selecionados utilizando o Anexo 1 no qual foi base fundamental para aplicar os critérios de inclusão e exclusão supracitados.

No primeiro quadro encontra-se a caracterização das produções divididos em cinco colunas nas quais apresenta de forma sucinta os trabalhos selecionados a partir do autor, ano de publicação, título, idioma publicado, população e local do estudo.

Quadro 1: Caracterização das produções sobre resiliência das crianças hospitalizadas.

Autor (ano)	Título	Idioma Publicado	População do Estudo	Local do Estudo
MENEZES; LOPEZ; DELVAN (2010)	Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência.	Português	Uma criança do sexo feminino, com diagnóstico de alopecia areata universal, vitiligo e transtorno de ansiedade generalizada	Clínica Escola de Psicologia em Itajaí – RS
CASTRO; MORENO- JIMENES (2007)	Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos.	Espanhol	Criança	Maringá
HILIARD; McQUAID; NABORS; HOOD(2015)	Resiliência em jovens e famílias que vivem com condições pediátricas de saúde e desenvolvimento: Introdução à questão especial sobre resiliência.	Inglês	Incluindo câncer, diabetes tipo 1 e dor crônica, entre outras, variando em idade desde a primeira infância até a idade adulta.	Oxford
OLIVEIRA (2019)	Marcadores de Resiliência infantil: Construção de instrumento e investigação de suas qualidades psicométricas	Português	Crianças entre 8 aos 12 anos	Clinica Escola Balneário Camboriú
MOREIRA; BOUISSOU MORAIS SOARES; TEIXEIRA; SIMÕES E SILVA; KUMMER, (2015)	Anxiety, depression, resilience and quality of life in children and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease.	Inglês	28 crianças e adolescentes com DRC pré- diálise e 28 controles saudáveis de acordo com sexo e idade	Unidade de Nefrologia Pediátrica
JAMIESON; FIT ZGERALD; SINGH- GREWAL; HANSON;	Children's experiences of cystic fibrosis: a systematic review of qualitative studies.	Inglês	Quarenta e três artigos envolvendo 729 participantes em 10 países.	Não explicitado

CRAIG; TONG, (2014)				
FEE; HINTON (2011)	Resilience in children diagnosed with a chronic neuromuscular disorder.	Inglês	Cento e sessenta e cinco crianças entre 6 e 14 anos e responsáveis foram 165 (159 mães, 5 pais e 1 Avó)	Columbia University and New York Presbyterian Hospital Institutional Review Board

FONTE: dados da autora (2019)

No segundo quadro ocorre a caracterização metodológica das produções encontradas dando ênfase aos aspectos metodológicos e seu nível de evidência. O que consegue categorizar os trabalhos conforme tabela 1 exemplificou.

Quadro 2: Caracterização metodológica sobre resiliência das crianças com doença crônica hospitalizada.

Autor (ano)	Objetivo	Nível de Evidência	Aspectos Metodológicos
MENEZES; LOPEZ; DELVAN (2010)	Relatar e discutir a experiência clínica e o desenvolvimento de comportamentos resilientes de uma paciente infantil, portadora de doenças crônicas (alopecia areata universal e vitiligo), no decorrer dos cinco anos em que ocorreu seu processo psicoterapêutico em uma Clínica-Escola de Psicologia.	5	O estudo de caso analisa de modo detalhado o caso individual que explica a dinâmica e a patologia de uma doença. Com este procedimento se supõe que pode adquirir conhecimento do fenômeno estudado a partir da exploração intensa de um único caso
CASTRO; MORENO- JIMENES (2007)	Fazer uma revisão teórica sobre a questão das doenças crônicas da infância no contexto da resiliência.	6	Revisão Teórica dividida em duas partes. Na primeira parte do trabalho, são exploradas algumas implicações da doença crônica para o desenvolvimento da criança. Em seguida, o conceito de resiliência infantil é revisado e o conceito relacionado às doenças crônicas é examinado
HILIARD; McQUAID; NABORS; HOOD(2015)	Resiliência em jovens e famílias que vivem com condições pediátricas de saúde e desenvolvimento: Introdução à questão especial sobre resiliência.	5	Pesquisas para identificar pontos fortes e processos de proteção que promovam a resiliência condições de saúde pediátricas tem aumentado.
OLIVEIRA (2019)	Desenvolver e buscar evidências de validade para um instrumento de avaliação do potencial resiliente das crianças entre 8 e 12 anos.	3	Optou-se por compreender o movimento científico voltado a mensuração da resiliência.

MOREIRA; BOUISSOU MORAIS SOARES; TEIXEIRA; SIMÕES E SILVA; KUMMER, (2015)	Investigar a resiliência, qualidade de vida, ansiedade e sintomas depressivos em crianças e adolescentes com DRC pré-diálise e compare esses valores com os de controles saudáveis.	3	A pesquisa transversal pode ser de incidência e prevalência.
JAMIESON; FIT ZGERALD; SINGH- GREWAL; HANSON; CRAIG; TONG, (2014)	Descrever as experiências e perspectivas de crianças e adolescentes com fibrose cística para direcionar o cuidado para áreas que os pacientes consideram importantes.	4	Busca o estudo de aspectos específicos, particulares, aplicado a grupos também específicos, com abordagem bastante ampla, e buscando saber como as pessoas veem e se sentem quando estão diante das situações estudadas. Aplicam métodos de investigação, enquetes e leitura.
FEE;HINTON (2011)	Examinar o que contribui para a resiliência em crianças que vivem com distrofia muscular de Duchenne (DMD), um distúrbio neuromuscular progressivo crônico que também influencia a capacidade cognitiva.	3	As contribuições de variáveis individuais (incluindo idade [que também serve como proxy para o grau de incapacidade física], uso de cadeira de rodas e QI verbal estimado), variáveis familiares (o escore de angústia dos pais no índice de estresse dos pais) e variáveis do ambiente social (o escore de Competência Social do CBCL) sobre ajuste infantil foi examinado em uma análise de regressão linear.

FONTE: dados da autora (2019)

E o terceiro quadro acompanha-se o fator positivo da resiliência através dos principais resultados encontrados e nas expressões que definem a resiliência em cada trabalho.

Quadro 3: Resiliência como fator positivo na criança com doença crônica.

Títulos	Principais Resultados	Expressões de Resiliência
Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência.	“três fatores que estão relacionados à proteção em crianças diante situações adversas, sendo estes identificados como características que foram focadas no processo psicoterapêutico: (a) desenvolvimento de características de personalidade como a autoestima, a flexibilidade e a habilidade para resolução de conflitos; (b) estímulo à coesão e bom relacionamento familiar; e (c)	“Adaptação positiva”, “Fatores de Risco”, “Fatores de Proteção”

	disponibilidade de suporte externo a fim de encorajar e reforçar as estratégias de enfrentamento.”	
Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos.	“Reafirmar a importância da autoestima em crianças e adolescentes, disseminar seus direitos, respeitar o próprio corpo, fortalecer o diálogo e a tolerância na família são trabalhos de prevenção primária que podem ser realizados com crianças e adolescentes que enfrentam adversidades de diferentes tipos”	“enfrentar adversidade” e “valorizar aspectos positivos” “autoestima”
Resiliência em jovens e famílias que vivem com condições pediátricas de saúde e desenvolvimento: Introdução à questão especial sobre resiliência.	“Demonstração de resultados emocionais, comportamentais ou de saúde que correspondem ou superar marcos normativos do desenvolvimento, funcionamento comportamental ou bem-estar emocional, apesar da exposição aos desafios substanciais de viver.”	“... alcançar um ou mais resultados positivos, apesar da exposição a riscos significativos ou adversidade.”
Marcadores de Resiliência infantil: Construção de instrumento e investigação de suas qualidades psicométricas	“Associada a um dos cinco fatores da personalidade: a conscienciosidade.”	“emoções positivas”, “vulnerabilidade”
Anxiety, depression, resilience and quality of life in children and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease.	“Fator moderador entre a carga associada com doenças crônicas e a possibilidade de resposta positiva a este fardo. Pode ser um fator protetor contra o desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas, principalmente transtornos depressivos.”	“Atendimento multidisciplinar.”, “melhora dos resultados clínicos.”
Children's experiences of cystic fibrosis: a systematic review of qualitative studies	“Recuperar o controle contribuiu para o desenvolvimento da resiliência, mas também reforçou a tomada de riscos atitudes e decisões.”	“suporte emocional”, “compartilhamento de estratégias de enfrentamento”, “isolamento social”, “otimismo”.
Resilience in children diagnosed with a chronic neuromuscular disorder.	“...redes sociais fortes andam de mãos dadas com comportamento resiliente em meninos com distrofia muscular de Duchenne (DMD).”	“apoio social” e “ajuste dos pais.”

FONTE: dados da autora (2019)

4 DISCUSSÃO

Ao longo dos últimos anos, as doenças crônicas anteriormente caracterizadas como fatais passaram a ser precocemente diagnosticadas graças à evolução de novos métodos de diagnóstico. (NIGRO, 2018)

Em relação a caracterização dos estudos, verificou-se que os estudos diversificaram nos idiomas, mas apresentando prevalência em inglês e a localidade dos estudos no Brasil. O que demonstra que o Brasil e principalmente a área de psicologia vem realizando pesquisas na área.

O nível de evidência dos estudos e enfoque, verificou-se que o apresentado foi baixo por predominar o nível 3 e 5 nos quais constituem: evidências de estudos quase-experimentais e evidências provenientes de relato de caso ou de experiência. O que demonstra a necessidade de pesquisas de meta-análise, de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados para promover um nível maior de evidência através de pesquisas científicas com embasamento prático além do teórico.

Com relação as expressões de evidências a partir dos 7 estudos verificou-se que elas convergem para os mesmos resultados com nomenclaturas diferentes. As que mais se repetiram e exemplificaram a resiliência nas crianças foi “emoções positivas”, “adaptação positiva”, “vulnerabilidade” e “atendimento multidisciplinar” o que demonstra que a resiliência precisa ser compreendida como uma capacidade que para alcançá-la necessitamos ultrapassar as adversidades. Segundo, Moreira; Bouissou Morais Soares; Teixeira; Simões E Silva; Kummer (2015) poderia funcionar como um fator protetor contra o desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas, principalmente transtornos depressivos.

A doença crônica na infância e tudo o que ela implica (tratamento, hospitalizações etc.) podem ser consideradas um fator de risco para o desenvolvimento da criança, pois a presença da doença parece não combinar com a imagem de vitalidade e desenvolvimento futuro vinculado à infância e adolescência. No contexto da resiliência, poucos estudos tentaram entender a adaptação da criança a essa situação adversa. (CASTRO; MORENO-JIMENES, 2007; SANTOS, 2014).

Compreende-se que muitas doenças podem provocar alterações físicas, emocionais e sociais, exigindo cuidados intensivos e conseqüentemente processos adaptativos. Cada caso pode se diferenciar em virtude de inúmeros fatores relacionados à família e a criança (MENEZES; LOPEZ; DELVAN, 2010). Pelos estudos da revisão isso pode ser observado nas condições com crianças e o desenvolvimento de características da personalidade que são

estimuladas através da autoestima, da flexibilidade e das habilidades para resolução de conflito juntamente com o bom relacionamento familiar é o suporte externo necessário nesse processo.

Conceitualmente, a resiliência traduz a possibilidade de superação em um sentido interativo, sem necessariamente representar a eliminação do problema, mas a aparência de um novo contexto de significado. Do lado oposto, está a vulnerabilidade que é corresponde a predisposição do indivíduo para desenvolvimento de várias formas de psicopatologia ou comportamentos ineficazes, ou a suscetibilidade de um resultado negativo em seu desenvolvimento (PESCE et al., 2004). Este aspecto corroborou com os trabalhos de OLIVEIRA (2019); MOREIRA; BOUISSOU MORAIS SOARES; TEIXEIRA; SIMÕES E SILVA; KUMMER, (2015).

A situação do adoecimento crônico na infância e adolescência causa uma turbulência no cotidiano dos pacientes e familiares, podendo levá-los ao ápice do estresse, da angústia e insegurança isso resulta em período hospitalar mais turbulento (SANTOS, 2012). MOREIRA; BOUISSOU MORAIS SOARES; TEIXEIRA; SIMÕES E SILVA; KUMMER (2015) apresenta a resiliência como fator moderador entre a doença crônica e a resposta positiva

A diversidade de resultados no desenvolvimento de crianças que sofrem de doenças crônicas é enorme. Depende, em grande parte, da própria condição física e das limitações da doença, mas também dos recursos pessoais, familiares e sociais disponíveis. Buscando a qualidade de interações e a busca do desenvolvimento integral mesmo em uma situação adversa, o indivíduo hospitalizado pode encontrar na arte um meio para desenvolver recursos criativos e resilientes. (CASTRO; MORENO- JIMENES, 2007; SOUZA, 2013; MOREIRA; BOUISSOU MORAIS SOARES; TEIXEIRA; SIMÕES E SILVA; KUMMER, 2015).

É preciso compreender que a resiliência infantil, pela perspectiva positiva está ligado à saúde e ao bem-estar voltado as emoções positivas. As emoções positivas são entendidas como um fator protetivo e de grande valor para as crianças e demais indivíduos, pelos efeitos das emoções serem experimentado não apenas pelo indivíduo, mas também no contexto que está inserido (OLIVEIRA, 2019) Este aspecto foi encontrado em MENEZES; LOPEZ; DELVAN (2010) e HILIARD; McQUAID; NABORS; HOOD(2015).

A família representa o convívio com pessoas que dividem experiências, afeto, união e amparo, assumindo o significado de porto seguro. Sobretudo, ela simboliza o lugar aonde se vai quando situações complicadas aparecem, pois se mostra como fonte de esperança e apoio imediato. Assim, o sistema familiar também é responsável pelo apoio material e psicológico em momentos de crise, como na doença e nas situações de risco ou na morte (NUNES, 2017).

A importância da família esteve presente nos estudos de FEE; HINTON (2011) e HILIARD; McQUAID; NABORS; HOOD (2015) como forma de fortalecer o diálogo e a tolerância na família como aspecto de prevenção primária que podem ser realizados com crianças e adolescentes que enfrentam adversidades de diferentes tipos.

Algumas crianças e pré adolescentes se consideram muito dependentes dos membros da família para tratamentos diários e durante a hospitalização. Por esta razão, eles se sentem culpados por tomar a atenção dos pais dos seus irmãos e por privar suas famílias de férias devido à sua saúde, ou se consideram responsáveis pelo término do casamento dos pais por conta das necessidades de cuidado que demandava, por isso a necessidade de cuidar não só do paciente, mas da família que ali se encontra (JAMIESON; FITZGERALD; SINGH-GREWAL; HANSON; CRAIG; TONG, 2014).

Dessa forma, o cuidado da família à criança contribui para o enfrentamento aceitável da hospitalização tornando capaz de manejar o estresse e as mudanças bruscas que rompem com sua vida diária. No hospital, é a família, em especial a mãe, quem permanece em constante interação com a criança. Nesse contexto, apresenta necessidade constante de especializar-se no cuidado da criança. Percepções sociais positivas dos pais e bons relacionamentos ajudam efetivamente uma criança na capacidade de lidar com estressores importantes. Por ser a principal responsável pelo cuidado busca alternativas para adaptar-se a esta nova situação e organizar-se para fazer o melhor cuidado (FEE; HINTON, 2011; GOMES, 2014).

Através das pesquisas, é perceptível a importância da presença das mães para o tratamento da criança, sendo essas crianças afetadas, caso as mães se ausentassem, o que contribui, em alguns casos, para um maior período de internação. “O apego à religião pode ser uma forma de cercear o próprio ser e de fortalecer essa limitação do ser pelo poder da religião. Dessa maneira, algumas mães podem se sentir aliviadas da angústia pelo caminho da religião e da fé” (ALBUQUERQUE, 2009).

A espiritualidade é entendida pela maioria dos estudiosos como característica intrínseca do ser humano, que busca sentido e significado para a existência e considera fatores como o nível de conhecimento pessoal, o reconhecimento de uma verdade universal ou de um poder superior capaz de nos remeter a uma sensação de plenitude e bem-estar. Este aspecto foi encontrado em crianças que possuem a religião como forma de resiliência. (CHEQUINI, 2007)

Em um estudo com adolescentes expostos a situações de risco psicossocial, verificou-se que 62% dos jovens considera a religião como sendo bastante importante. Assim, destaca-se o modo como os indivíduos investem em sua espiritualidade e como esta contribui para sua autoestima e, portanto, para sua resiliência. (SANTOS, 2013)

Nessas famílias persistem firmemente em suas crenças e se fortalecem dia a dia por meio da religião, um mecanismo espiritual capaz de renovar a esperança em meio ao sofrimento. Entende-se que o enfermeiro, ao buscar compreensão acerca da espiritualidade e de outros aspectos culturais, poderá compreender algumas atitudes e condutas do ser-criança e de sua família, ajudando na tomada de decisões relacionadas à terapêutica. (PENNAFORT, 2016).

Os pais, ao chegarem a um hospital com um filho doente a necessitar de hospitalização, apresentam grau elevado de ansiedade e desenvolvem uma sequência de sentimentos diante da situação. Com o intuito de atender às necessidades físicas e psicológicas da criança e família, é essencial que a equipe multidisciplinar os acolham para que se sintam integrados, e que os preparem para as intervenções terapêuticas, com a certeza porém que este acolhimento irá influenciar a postura da família diante da equipe de saúde e durante a hospitalização e doença (SANTOS, 2012).

Cuidar de crianças e adolescentes exige do profissional o desenvolvimento de habilidades relacionais que contribuam para a segurança, o vínculo e a conquista de confiança. É pertinente utilizarmos da perspectiva da mãe e do ambiente em algumas reflexões, pois o profissional não fica imune aos acontecimentos. A vulnerabilidade é um aspecto constitutivo da resiliência, na qual o indivíduo consegue responder positivamente aos sofrimentos e é capaz de ressignificar suas práticas (SANTOS, 2014).

A abordagem de cuidado centrado na família ainda não está incorporada à filosofia assistencial dos sistemas de saúde pediátricos brasileiros, no entanto, as famílias estão inseridas no processo de cuidar da saúde de suas crianças hospitalizadas e, dessa forma, estão interagindo, interpretando, atribuindo significado e atuando frente à situação vivenciada (SILVEIRA, 2006).

Nesse campo, é necessária uma definição transversal de resiliência e pediatria para permitir comparações através de estudos e condições e, finalmente, estabelecer um entendimento compartilhado de como resultados positivos são/ podem ser alcançados diante dos desafios que acompanham as condições pediátricas de desenvolvimento e saúde. (HILIARD; McQUAID; NABORS; HOOD, 2015).

Em síntese os estudos contribuem para uma compreensão da resiliência na infância e perceber que por ser uma época em que a criança é moldada para o futuro. Sua vulnerabilidade e dificuldades enfrentadas surgem como uma capacidade de transformação na qual não se pode cobrar uma mesma resposta frente as adversidades para todos os indivíduos. Até porque os aspectos emocionais, sociais e culturais de cada ser humano são diferentes, mesmo que nas pesquisas ocorra uma convergência de como adquiri-lo depende da personalidade e apoio que recebe dos familiares, cuidadores e equipe de enfermagem.

5 CONCLUSÃO

Estudar sobre a resiliência em crianças ficou visível a necessidade de compreender, apreender e trabalhar essa capacidade em cada um, tanto os pacientes como os profissionais. Percebe-se a necessidade de atentar para a espiritualidade, fé que aquela família e criança professam como forma de cuidado, amparo e propulsora de resiliência, ressignificar o olhar para os pacientes que se encontram tão fragilizados de maneira mais humanizada e holística pelos profissionais de saúde.

Em uma clínica pediátrica não se cuida apenas do paciente, mas da família como um todo. E através dos trabalhos analisados compreende-se que uma comunicação clara, o cuidado humanizado e o fortalecimento do relacionamento profissional de saúde e paciente ajudam alcançar a resiliência tanto familiar como na do próprio paciente e na redefinição da dor, desespero, medo, tristeza. Sentimentos estes que acompanham a família e as crianças durante a hospitalização e que compete ao profissional de saúde, que permanece próximo auxiliar para alcançar essa resiliência, vencendo as adversidades.

Durante essa pesquisa foi necessário ressignificar muitas das concepções existentes sobre a vida e este estudo foi um bálsamo de ensinamentos e de fortalecimento das vulnerabilidades durante a caminhada. Espera-se que esse trabalho possa sensibilizar os profissionais da enfermagem e saúde a pesquisarem mais sobre a temática de resiliência, principalmente na visão das próprias crianças.

REFERÊNCIAS

BIANCHINI, D.C.S. Processo de Resiliência no Contexto Hospitalar: um estudo de caso.

Paidéia, RS. n16, v.35, pp.427-436, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a13.pdf>. Acesso em: 30 nov 2018.

BOTAS, A.C.F. Promover a Resiliência na criança/família: Um Percurso de Desenvolvimento de Competências. **Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem em**

Saúde Infantil e Pediatria. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica

Portuguesa, Lisboa, jun 2011. Disponível em: <

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8893/1/Relat%C3%B3rio.pdf>>

BRANDÃO, J. M.; NASCIMENTO, E. DO. Resiliência psicológica. **Memorandum:**

Memória e História em Psicologia, v. 36, p. 1-31, 2 jun. 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6875>>

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº33 – Saúde da Criança:

Crescimento e Desenvolvimento. Brasília – DF, 2012

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças**

crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília -

DF; 2013

CASTRO, E. K de; MORENO-JIMENEZ, B. Resiliencia en niños enfermos crónicos:

aspectos teóricos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 81-86, abr.2007 Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000100010&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 03 out 2019

COSTA, M.T.F, GOMES, M.A, PINTO. M. Dependência crônica de ventilação pulmonar

mecânica na assistência pediátrica: um debate necessário para o SUS. **Ciência & Saúde**

Coletiva.vol.16 n.10 p.4147-4159, Out. 2011.

COSTA, T.S, MORAIS, A.C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de

representações gráficas. **Rev Enf UFPE online**, Recife, n.11, v.1, pp.358-367, jan, 2017

Disponível em: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201715 Acesso em: 2 dez 2018.

CHEQUINI, M.C.M. O trabalho com os pais na análise de crianças. **Psic. Rev.** São Paulo, volume 16, n.1 e n.2, 93-117, 2007. Disponível em: <
[file:///C:/Users/TEMP/Downloads/18059-45399-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TEMP/Downloads/18059-45399-1-SM%20(1).pdf)>

FEE, R. J.; HINTON, V. J. Resilience in Children Diagnosed With a Chronic Neuromuscular Disorder. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v.32; n.9, pp.644–650. 2011. doi:10.1097/dbp.0b013e318235d614

GEROMEL, N.I, ARDUINO, J.M. Resiliência familiar no contexto de crianças e adolescentes: revisão bibliográfica. **Monografia – Aprimoramento Profissional do Hospital das Clínicas** da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: http://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2017/07/PAP_Natalia-I-Geromel-e-Jacqueline-M-Arduino_2016.pdf. Acesso em: 01 dez 2018.

GOMES, G.C. et al. Estratégias utilizadas pela família para cuidar a criança no hospital. **Rev. Eletr. Enf.** abr/jun, 2014; n.16, v.2, pp.434-442. Disponível em:
https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a21.pdf. Acesso em: 02 dez 2018.

HILLIARD, M. E.; MCQUAID, E. L.; NABORS, L; HOOD, K. K. Resilience in Youth and Families Living With Pediatric Health and Developmental Conditions: Introduction to the Special Issue on Resilience, *Journal of Pediatric Psychology*, v.40, n. 9, out 2015, pp. 835–839. Disponível em: < <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv072>>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil, acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz/MS/IBGE; 2010.

JAMIESON, N., FITZGERALD, D., SINGH-GREWAL, D., HANSON, C. S., CRAIG, J. C.; TONG, A. Children’s Experiences of Cystic Fibrosis: A Systematic Review of Qualitative Studies. **Pediatrics**, v.133, n.6, pp.1683-1697, 2014. doi:10.1542/peds.2014-0009

LUTHAR, PhD S.S; Resiliência na primeira infância e seu impacto sobre o desenvolvimento psicológico da criança. **Enciclopédia sobre o desenvolvimento da criança**. Columbia University- EUA, nov 2005. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2343/resiliencia-na-primeira-infancia-e-seu-impacto-sobre-o-desenvolvimento-psicologico-da-crianca.pdf>

MASTEN, A.S. Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. **Child Dev**, v 85, pp. 6-20. 2014. Disponível em: <<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdev.12205>> doi:[10.1111/cdev.12205](https://doi.org/10.1111/cdev.12205) Acesso em: dezembro 2019

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso> Acesso em maio 2019.

MENEZES, M., LÓPEZ, M., DELVAN, J. S. Psicoterapia de crianças com alopecia areata universal: desenvolvendo resiliência. *Paidéia* maio-ago. 2010, v. 20, n.46, pp.261-267. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n46/12.pdf>

MOREIRA, J. M., BOUISSOU MORAIS SOARES, C. M., TEIXEIRA, A. L., SIMÕES E SILVA, A. C., KUMMER, A. M. Anxiety, depression, resilience and quality of life in children and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease. **Pediatric Nephrology**, v. 30, n.12, pp. 2153–2162, 2015. doi:10.1007/s00467-015-3159-6

NIGRO, Silvia Maria Balieiro. **Qualidade de vida, adolescência e doença crônica**. 2018. Tese (Doutorado em Educação e Saúde) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/T.5.2018.tde-02082018-10142

OLIVEIRA, Karina da Silva. **Marcadores de Resiliência infantil: construção de instrumento e investigação de suas qualidades psicométrica**. 2019. 261 p. Tese de Doutorado (Doutorado em Psicologia) - PUC- CAMPINAS, [S. l.], 2019. Disponível em: <<http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1211>>. Acesso em: 16 out. 2019.

PENNAFORT, V.P.S. et al. Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 912-919. Out. 2016. Disponível em; <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500912&lng=en&nrm=iso>.

PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 436 - 448, abr. 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200010&lng=en&nrm=iso>.

QUINTANILHA, B.M.D. A resiliência do adolescente no processo de adoecer cronicamente por fibrose cística (Dissertação de Mestrado). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense (UFF). 2012. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1065>>

SANTOS, S.M.G. As necessidades dos pais da criança hospitalizada. **Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria**, Instituto Politécnico da Guarda, Escola Superior de Saúde, Guarda, 2012. Acesso em 01 dez 2018.

SANTOS, R. A; MOREIRA, M.C.N. Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4869-4878, Dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1413-81232014001204869&lng=en&nrm=isso

SANTOS, R.S, BARRETO. A.C.M, Resiliência em Adolescentes. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, pp.359-364, maio/jun 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a11.pdf>

SANTOS, M.L.S.C; BERETTA, L.L; BERARDINELII, L.M.M; FULY, P.S.C, QUINTANILHA. B.M.D, AQUINO J.H.W. Resiliência em adolescentes portadores de doenças não transmissíveis: um estudo transversal. **Online Brasil jornal nurse**. v.12 n.4, pp. 953-963. Dez 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4481>.

SANTOS, C.A.; BARRETO, M. Capacidade de resiliência em adolescentes: o olhar da enfermagem. **Rev enferm UERJ**, n.22, v.3, pp. 359-364, 2014.

SANTOS, E., FIGUEIREDO, C. Impacto da doença crônica na adolescência. **Nascer e Crescer**, n.XX, v.4, pp.16–19, 2011

SAPIENZA, G; PEDROMONICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicol. estud.**, Maringá, v.10, n. 2, pp. 209-216, ago 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo .php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000200007&lng=en&nrm=iso>

SILVA Jr. JF. **Resistência dos materiais**. São Paulo: Ao Livro Técnico; 1972.

SILVA, M.R.S; LACHARITÉ, C; SILVA, P.A; LUNARDI, V.L; LUNARDI FILHO, W.D. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.1, p.92-99, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100011&script=sci_abstract&tlng=pt

SOBRARE, Sociedade Brasileira de Resiliência. O que é resiliência? 2018. Disponível em: <<http://sobrare.com.br/resiliencia/>>

SOUZA, M. T. SILVA M. D. CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer, 2010. **Einstein**. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102>

SOUZA. J.M, VERÍSSIMO. M.L.Ó.R. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, nov.-dez. 2015; v.23, n.6, pp.1097-1104.

Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01097.pdf>

WALSH, F. (2005). Fortalecendo a Resiliência Familiar. São Paulo: Roca

ANEXO

ANEXO - A

ANEXO 1. Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título de artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores _____	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital _____	
Universidade _____	
Centro de pesquisa _____	
Instituição única _____	
Pesquisa multicêntrica _____	
Outras instituições _____	
Não identifica o local _____	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem _____	
Publicação médica _____	
Publicação de outra área da saúde. Qual? _____	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação _____	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação _____	
3. Amostra _____	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados _____	
5. Intervenções realizadas _____	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados _____	
7. Análise _____	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações _____	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência _____	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses _____	

Fonte: Ursi (2005) *apud* SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)