

AVALIAÇÃO DO GRAU DE RESILIÊNCIA DE ADOLESCENTES COM HANSENÍASE

ASSESSMENT OF THE RESILIENCE LEVEL OF ADOLESCENTS WITH LEPROSY

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RESILIENCIA DE ADOLESCENTES CON LEPROSA

*Camila Fernandes^I
Beatriz Amorim Beltrão^{II}
Daniel Bruno Resende Chaves^{III}
Tânia Alteniza Leandro^{IV}
Viviane Martins da Silva^V
Marcos Venícios de Oliveira Lopes^{VI}*

RESUMO: O objetivo do estudo foi avaliar o grau de resiliência em adolescentes entre 10 e 15 anos de idade, portadores de hanseníase, atendidos em um centro de referência em dermatologia na cidade de Fortaleza. Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em 2010, no qual foram utilizados um questionário e três escalas. Do total de 19 adolescentes, 14(73,7%) apresentaram escores entre 111 e 154 na escala de resiliência, de um máximo de 175. Na escala de autoestima, 16(84,2%) jovens apresentaram de 23 a 30 escores de um máximo de 40. A maioria dos valores da escala de rede social de apoio variou entre 55 e 100, de um máximo de 100 escores. Foi identificada relação direta entre os escores da escala de resiliência e da escala de rede social de apoio e autoestima. Ressalta-se a importância de novos estudos de enfermagem que avaliem o grau de resiliência de grupos específicos.

Palavras-chave: Hanseníase; resiliência psicológica; adolescente; enfermagem.

ABSTRACT: The aim of the study was to evaluate the resilience level from 19 adolescents between 10 and 15 years old with leprosy, assisted in a reference center in dermatology in the city of Fortaleza. Exploratory and descriptive study with quantitative approach, happened in 2010, in which used one questionnaire and three scales. From total adolescents, 14(73,7%) presented scores between 111 and 154 in the resilience scale from a maximum of 175. On the self-esteem scale, 16(84,2%) of teenagers presented from 23 to 30 scores from a maximum of 40. Most of the values of the social support network scale ranged between 55 and 100 from a maximum of 100 scores. The adolescents showed direct relationship between the resilience scale scores and the scored of the social support network and self-esteem scale. The results emphasize the importance of new nursing studies that assess the resilience level of specific groups.

Keywords: Leprosy; resilience, psychological; adolescent; nursing.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de resiliencia de 19 adolescentes entre 10 y 15 años, portadores de lepra, atendidos en un centro de referencia en dermatología en la ciudad de Fortaleza-CE-Brasil. Estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cuantitativo realizado en 2010, en lo cual se utilizaron un cuestionario y tres escalas. Del total de 19 adolescentes, 14(73,7%) presentaron escores entre 111 y 154 en la escala de resiliencia, de un máximo de 175. En la escala de autoestima, 16(84,2%) de los jóvenes presentaron de 23 a 30 escores de un máximo de 40. La mayoría de los valores encontrados en la escala de la red de apoyo social osciló entre 55 y 100 de un máximo de 100 escores. Los adolescentes mostraron relación directa entre los resultados de la escala de resiliencia y los escores de la escala de la red de apoyo social y autoestima. Se destaca la importancia de nuevos estudios de enfermería que evalúan el nivel de resiliencia de grupos específicos.

Palabras clave: Lepra; resiliencia psicológica; adolescente; enfermería.

^IEnfermeira. Mestranda em Microbiologia Médica da Universidade Federal do Ceará. Departamento de Microbiologia Médica. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: camilabantim@hotmail.com.

^{II}Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Fortaleza/Ceará, Brasil. E-mail: biamorim@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Fortaleza/Ceará, Brasil. E-mail: db--resende@yahoo.com.br.

^{IV}Graduanda da Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Fortaleza/Ceará, Brasil. E-mail: taniallt@yahoo.com.br.

^VDoutora em Enfermagem. Professor Adjunto II da Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Fortaleza/Ceará, Brasil. E-mail: vivianemartinsdasilva@hotmail.com.

^{VI}Doutor em Enfermagem. Professor Associado I da Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Fortaleza/Ceará, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br.

INTRODUÇÃO

A enfermeira, como profissional atuante na atenção básica, desempenha um importante papel na prevenção da hanseníase e no acompanhamento dos portadores dessa doença, especialmente entre aqueles indivíduos menores de 15 anos. Entre suas atribuições, cabe à enfermeira auxiliar no enfrentamento positivo desses indivíduos frente à doença, fortalecendo os fatores protetores, buscando a detecção de fatores de risco pelo trabalho conjunto com a família e redes de apoio, e orientando acerca do autocuidado para prevenir incapacidades e manter a autoimagem positiva.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o grau de resiliência de um grupo adolescentes, de 10 a 15 anos de idade, com hanseníase.

REVISÃO DE LITERATURA

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo gram-positivo intracelular obrigatório com tropismo por macrófagos e células de Schwann, e que se desenvolve preferentemente em regiões frias do corpo¹. Apesar dos esforços mundiais para seu controle e erradicação, a doença permanece como um importante problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento².

No Brasil, o índice de detecção de casos novos de hanseníase vem aumentando, sobretudo na faixa etária entre 10 e 15 anos. Esses casos possuem relação direta com focos de transmissão ativos e, uma vez que estão intimamente relacionados com a endemicidade da região, apresentam grande relevância para a epidemiologia da doença³.

A hanseníase é uma doença historicamente vista com temor e preconceito pela sociedade⁴. Desde os primórdios, os indivíduos com hanseníase eram marginalizados e seu adoecimento era considerado como castigo divino por seus pecados⁵. Lamentavelmente, essa condição social ainda permanece em muitas regiões e interfere no processo de enfrentamento e/ou de resiliência dos doentes.

A resiliência é um processo dinâmico, que depende da interação de características pessoais e intrapsíquicas do ser humano com os aspectos do meio em que vive. Pode ser considerada como uma resposta individual frente ao risco, não estando relacionada com a eliminação do fator estressor mas, sobretudo, a uma readaptação frente a ele⁶.

Atualmente, os estudiosos buscam estratégias para interferir positivamente sobre o processo de resiliência dos indivíduos. Com isso, busca-se torná-los capazes de enfrentar situações adversas que ocorram durante a vida e de identificar fatores protetores e de risco que possam influenciar neste processo⁷.

Fatores de risco representam obstáculos individuais e/ou ambientais que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo para desenvolver distúrbios físicos, psicológicos e sociais. Fatores protetores, por sua vez, referem-se às situações e/ou circunstâncias que influenciam a resposta pessoal do indivíduo, propiciando uma superação de forma positiva a eventos ou situações estressantes⁸.

De uma forma geral, adolescentes são mais vulneráveis a estressores biológicos. Doenças como a hanseníase e os estressores psicológicos, decorrentes do estigma, representam um forte exemplo dessa situação. Nesse contexto, adolescentes considerados resilientes são aqueles capazes de buscar ajuda ativamente junto a pessoas de seu convívio e confiança, como pais, professores, escolares e determinados grupos⁹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade secundária de saúde de dermatologia na cidade de Fortaleza, considerada referência em diagnóstico e tratamento de hanseníase. Os sujeitos do estudo foram 19 adolescentes entre 10 e 15 anos incompletos, com diagnóstico médico de hanseníase, atendidos na referida unidade no ano de 2010. Esse conjunto representava o total de adolescentes cadastrados e acompanhados no serviço, naquele ano.

Para a coleta de dados, o acompanhante e o adolescente foram abordados no momento em que aguardavam a consulta com o enfermeiro da unidade. Os mesmos eram convidados a se dirigirem a um consultório de enfermagem disponível na unidade, para aplicação dos instrumentos de coleta de dados, que incluíam um questionário e três escalas de avaliação. O questionário elaborado era constituído por questões relevantes para a epidemiologia da hanseníase, em menores de 15 anos, e por dados relacionados a fatores protetores e de risco. As informações relativas ao questionário foram obtidas diretamente com o paciente e seu acompanhante, enquanto que os dados relativos ao exame físico, eram obtidos do prontuário.

A avaliação do grau de resiliência baseou-se na escala de Wagnild e Young. Essa escala varia de 25 a 175 escores e é composta por 25 itens que seguem uma escala tipo Likert, variando de 1 a 7¹⁰. A escala inclui questões acerca do nível de adaptação psicossocial frente às adversidades da vida. Ela é dividida em três dimensões: resolução de ações e valores, com 14 itens; independência e determinação, com seis itens; autoconfiança e capacidade de adaptação às situações, com cinco itens.

O nível de autoestima desses adolescentes foi avaliado com base na escala de autoestima de Rosenberg. Esse instrumento é composto por 10 afir-

mativas organizadas em uma escala do tipo Likert, relativas a satisfação pessoal, autodepreciação, percepção de qualidades, competência, orgulho por si, autovalorização, respeito e sentimento de fracasso.

A escala da rede social de apoio foi aplicada para avaliar o apoio social recebido no processo saúde/doença vivenciado pelo adolescente. A escala é composta por 19 itens distribuídos em cinco dimensões: material; emocional; afetiva; informação; e interação social positiva.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Referência em Dermatologia Sanitária, de acordo com a Resolução nº 196/96 sobre pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado com registro nº 12/1010. Buscou-se anuência mediante assinatura dos acompanhantes e dos adolescentes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados relacionados a cada uma das avaliações foram organizados em planilhas do *software* Microsoft Excel® 2007, e posteriormente analisados com apoio do pacote estatístico IBM SPSS® versão 19.0. Na análise estatística, determinaram-se as medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas, e frequências absolutas e percentuais para variáveis nominais. Utilizou-se o Teste de Mann Whitney para determinar diferenças de médias entre variáveis e o Teste de Spearman para verificar correlação. Valores de $p < 0.05$ foram considerados significantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os adolescentes estudados tinham idade entre 10 e 14 anos, predominando, 8(42,1%), a faixa etária de 14 anos, com média de idade de 12,68 anos. A maioria era do sexo masculino, 11(57,9%), e encontrava-se cursando o ensino fundamental 17(89,47%). Destes, 13(68,4%) referiram convívio anterior com portadores de hanseníase.

O fato destes adolescentes pertencerem, em sua maioria, ao sexo masculino, corrobora os indicadores demonstrados no boletim de vigilância sanitária em hanseníase do Ministério da Saúde de 2008³. Paralelamente, ressalta-se que em 2007, 55,2% dos casos de hanseníase do país, em menores de 15 anos, ocorreram em indivíduos do sexo masculino. Na Região Nordeste, este mesmo indicador correspondeu a 52,1%. Em estudo anterior, no Município de Fortaleza, no Estado do Ceará, os menores de 15 anos com hanseníase também eram predominantemente do sexo masculino (58,8%)¹¹. Tais dados corroboram com os valores obtidos no presente estudo. A predominância da faixa etária dos adolescentes da presente pesquisa, também, se assemelha a estudos anteriores, em que os índices de detecção da hanseníase aumentaram a partir da faixa etária de 14 anos¹².

Quanto à vacinação prévia pela BCG, 18(94,7%) adolescentes haviam recebido a 1ª dose, e somente 3(15,8%), a 2ª dose. Entre os entrevistados, 10(52,6%) foram considerados com a forma clínica multibacilar, de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) baseada no número de lesões.

Esses achados confirmam os resultados obtidos em estudo realizado anteriormente, no qual 52,9% dos menores de 15 anos com hanseníase, no Município de Fortaleza, foram classificados como multibacilares. Vale salientar que, conforme o mesmo autor, em 2001 essa estatística era inversa. Os paucibacilares eram mais frequentes (55,3%), atingindo pico de 67,1% em 2006 e revertendo essa prevalência em 2007, conforme mencionado¹¹.

Os adolescentes também foram avaliados quanto à presença ou ausência de fatores influenciadores (protetores ou de risco) da resiliência. O fator renda familiar variou de um a quatro salários mínimos, e 12(63,2%) adolescentes referiram renda de um salário. Quanto ao uso de drogas na família, 12(63,2%) sujeitos referiram não possuir nenhum familiar que usasse drogas lícitas ou ilícitas. Os indivíduos, em sua maioria, não apresentaram problemas escolares, conforme mencionaram 17(89,5%) adolescentes. Evidenciou-se que 15(78,9%) sujeitos possuíam algum tipo de doença na família, tais como hanseníase, diabetes, hipertensão, cardiopatia, neoplasia maligna e depressão. Quanto ao fator perda na família, 14(73,7%) adolescentes relataram não terem vivenciado essa situação recentemente. Quanto aos hábitos religiosos, 11(57,9%) adolescentes referiram ir à igreja, mesmo que esporadicamente. Todos os entrevistados afirmaram ter amigos, 12(63,2%) informaram possuir algum tipo de religião e ter pais separados.

Alguns fatores influenciadores da resiliência são considerados também fatores protetores ou de risco associados à hanseníase. Em relação aos fatores de risco, estudos apontam que os níveis de endemia, condições socioeconômicas desfavoráveis, más condições de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, influem no risco de adoecer¹³. Nesse contexto, o contato íntimo e prolongado com pessoas acometidas por hanseníase é um fator de risco para a doença, muito frequente no contato domiciliar¹⁴. Além do contato domiciliar, a maioria dos casos incidentes poderia estar relacionada a um caso prévio de hanseníase, a exemplo da tuberculose¹⁵. Um estudo realizado anteriormente possibilitou verificar que a renda familiar de adolescentes com hanseníase é baixa, sendo outro fator de risco importante. No referido estudo observou-se que essa doença está mais presente na classe social mais desfavorecida da sociedade¹⁶. Ainda, segundo o mesmo estudo, pôde-se verificar que todos os adolescentes tinham algum grau de escolaridade, indicando que intervenções ade-

quadas devem ser aplicadas, de acordo com o grau de instrução destes indivíduos¹⁶. Esses achados corroboram com o presente estudo, pois 13(68,4%) adolescentes referiram convívio anterior portadores de hanseníase, 15(78,9%) possuíam algum tipo de doença na família, 12(63,2%) informaram renda de um salário e 17(89,47%) não relataram problemas escolares e encontravam-se cursando o ensino fundamental.

Os escores obtidos com a aplicação da escala de resiliência variaram de 76 a 154. Nesta escala, 14(73,7%) adolescentes apresentaram escores entre 111 e 154 de um máximo de 175. A média de pontos foi de 123,26 e desvio padrão de 26,55, conforme mostra a Tabela 1. Tais achados confirmam com os resultados apontados por outros autores, em que grande parte dos portadores de hanseníase apresentou escores altos na escala de resiliência¹⁷.

TABELA 1: Caracterização dos adolescentes quanto aos escores obtidos nas escalas de autoestima e de resiliência. Fortaleza, 2010.

| Escala | f | % | Estatísticas | |
|--------------------|----|------|----------------|------------|
| Resiliência | | | | |
| 76-110 | 5 | 26,3 | Média=123,26 | Moda=76,00 |
| 111-154 | 14 | 73,7 | Mediana=123,00 | DP=26,55 |
| Autoestima | | | | |
| 23-30 | 16 | 84,2 | Média=27,37 | Moda=24,00 |
| 31-37 | 3 | 15,8 | Mediana=26,00 | DP=4,71 |

Na escala de autoestima, 16(84,2%) jovens obtiveram de 23 a 30 escores de um total máximo de 40. Os escores variaram de 23 a 37, com média de 27,37 e desvio padrão de 4,11, de acordo com a Tabela 1. Estes escores moderados (23-30 pontos) contrapõem-se à ideia sugerida em estudo realizado no Estado de São Paulo, no qual se verificou que a hanseníase há tempos é estigmatizada pela sociedade e, na maioria das vezes, altera a autoimagem do indivíduo, acarretando-lhes medo da rejeição social e diminuição da autoestima¹⁸.

Após analisar as diferenças de mediana dos escores da escala de autoestima entre adolescentes classificados como paucibacilares e multibacilares, observou-se que os paucibacilares possuíam, neste estudo, maiores valores na escala de autoestima do que os multibacilares. Estudos apontam que pacientes multibacilares são mais suscetíveis a sofrer alterações físicas, por apresentarem alta carga bacilar. Tal fato pode influenciar a autoestima do adolescente¹⁶.

Na escala de autoestima, as meninas obtiveram maiores escores do que os meninos, contrapondo-se aos resultados obtidos em outro estudo. Achados da literatura reportam que, em relação aos homens, as mulheres portadoras de hanseníase têm maior alteração na autoestima, ocasionada pelas modificações na autoimagem decorrentes da doença¹⁸. Tais divergências entre a literatura e os achados do presente estudo podem ser explicadas pela diferença no número de le-

sões em relação ao sexo. Neste trabalho, observou-se que, em relação aos meninos, as meninas apresentaram alterações de pele em menor intensidade. Isso pode ser evidenciado pelo fato de que 5(55,5%) meninas possuíam de uma a cinco lesões, enquanto que apenas 4(30%) dos meninos possuíam menos de cinco lesões.

Cada dimensão da escala de rede social de apoio foi analisada separadamente, e cada dimensão poderia atingir um valor máximo de 100 escores. A maioria dos adolescentes, 15(78,9%), obteve pontuação entre 76 e 100 na dimensão material da escala. A média de escores foi de 82,89 e o desvio padrão de 16,35. Na dimensão afetiva, 14(73,7%) adolescentes apresentaram entre 71 e 100 escores, com média de 84,47 e desvio padrão de 19,94. Na dimensão emocional, 10(52,6%) jovens apresentaram escores entre 71 e 100, com média de 74,21 e desvio padrão de 20,01. Na dimensão de informação, 10(52,6%) entrevistados obtiveram escores entre 55 e 80, sendo a média de 77,11 e o desvio padrão de 15,66. Enquanto que, na dimensão de interação social positiva, 16(84,2%) sujeitos fizeram entre 61 e 100 escores, com valores de média de 78,95 e desvio padrão de 21,76.

Conforme se observa, a maior parte dos adolescentes apresentou escores mais altos nas dimensões material, afetiva, emocional e interação social positiva da escala de rede social de apoio. A dimensão informação esteve associada a pontuações menores. Isso se justifica pelo fato de a renda familiar da maioria dos sujeitos ser de um salário mínimo, o que dificulta o processo de escolarização e a busca de informação.

Ainda em relação aos escores das escalas, vale salientar que não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes em relação à mediana dos escores para classificação em paucibacilar e multibacilar, bem como entre os sexos masculino e feminino.

Adolescentes com a forma clínica multibacilar mostraram-se mais resilientes do que os paucibacilares, sugerindo que o número de lesões parece não ser um fator de risco na população estudada, ou que este fator, isoladamente, não é preditor da resiliência. Contraditoriamente, se pensar que o nível de autoestima dos paucibacilares foi maior do que o dos multibacilares e que a autoestima elevada é um fator protetor da resiliência, era de se esperar que os paucibacilares também fossem mais resilientes do que os multibacilares. Tal divergência reforça que o contexto das adversidades necessárias para resiliência é definido pela combinação entre a quantidade, a natureza e a intensidade dos fatores de risco⁶.

Quanto ao sexo, os meninos mostraram-se mais resilientes do que as meninas, isso se contrapõe a outros estudos, cujos adolescentes saudáveis do sexo feminino eram mais resilientes do que os do sexo masculino⁶. As diferenças fisiológicas e psicológicas

entre os adolescentes do sexo masculino e feminino podem justificar o fato de as meninas serem menos resilientes neste estudo. Nas adolescentes do sexo feminino, as alterações corporais e psicológicas causam maior impacto.

Ao avaliar os efeitos da doença em homens e mulheres, outro estudo constatou que ambos são afetados de modo igual pela doença. Além disso, os portadores de hanseníase, especialmente as mulheres, preocupam-se com a aparência, a autoestima, o estado emocional, a sexualidade e a interação social; os homens preocupam-se mais com a impossibilidade ou a redução da força física¹⁹. Percebe-se, então, que as mulheres mostraram-se mais preconceituosas em relação a si mesmas do que os homens.

O fator influenciador *pais separados* mostrou uma diferença de médias estatisticamente significativa ($p = 0,047$). Adolescentes com pais separados apresentaram menores valores na escala de resiliência, mostrando-se um fator negativo para o grau de resiliência, conforme expõe a Tabela 2. Esse fato não foi verificado anteriormente por outros autores entre adolescentes com hanseníase. Por outro lado, estudos acerca da resiliência de adolescentes, independente do tipo de doença, evidenciaram significância estatística com a experiência de separação dos pais⁶.

TABELA 2: Diferença de médias dos escores da escala de resiliência entre os adolescentes do grupo de participantes com e sem fatores influenciadores. Fortaleza, 2010.

| Fator Influenciador Resiliência | Presente | | Ausente | | Valor de $p^{(*)}$ |
|---------------------------------------|----------|--------------------|---------|--------------------|--------------------------|
| | f | Média de Pontos | f | Média de Pontos | |
| Uso de drogas na família | 7 | 10,36 | 12 | 9,79 | 0,832 |
| Ter religião | 12 | 11,25 | 7 | 7,86 | 0,204 |
| Pais separados | 12 | 8,04 | 7 | 13,36 | 0,047 |
| Ir à igreja | 11 | 11,55 | 8 | 7,88 | 0,160 |
| Ter amigos | 19 | 10,00 | - | - | - |
| Doenças na família | 15 | 11,03 | 4 | 6,13 | 0,121 |
| Perdas recentes de um familiar | 5 | 8,30 | 14 | 10,61 | 0,431 |

(*) Teste de Mann Whitney.

A correlação das dimensões material e emocional da escala de rede social de apoio com a escala de resiliência mostrou significância estatística, sugerindo que a relação entre estas é diretamente proporcional ($p = 0,035$ e $p = 0,013$, respectivamente), de acordo com a Tabela 3. Portanto, observou-se que os adolescentes com maior apoio material e emocional têm maior escore na escala de resiliência. Embora as outras dimensões da escala não tenham apresentado valores estatisticamente significantes, nos jovens avaliados, a relação direta com a resiliência se manteve em todas as dimensões da escala. Isso se assemelha ao resultado de outros estudos, nos

quais a escala de rede social teve relação direta com a escala de resiliência, indicando a importância do apoio social para a formação do ser resiliente⁶.

A escala de autoestima também manteve uma relação direta com a escala de resiliência, embora não tenha apresentado significância estatística. Esse fato também foi evidenciado em estudo anterior, no qual foi verificado que, à medida que os níveis de autoestima decaem, pode-se observar queda nos níveis de resiliência⁶.

TABELA 3: Correlação de Spearman entre a escala de resiliência e as escalas de rede social de apoio e autoestima. Fortaleza, 2010.

| | f | Correlação com escala de resiliência ^(*) | Valor de p |
|---------------------------------------|----|---|------------|
| Escala de rede social de apoio | | | |
| Material | 19 | 0,485 | 0,035 |
| Afetivo | 19 | 0,393 | 0,096 |
| Emocional | 19 | 0,556 | 0,013 |
| Informação | 19 | 0,373 | 0,115 |
| Interação social positiva | 19 | 0,338 | 0,157 |
| Escala de Autoestima | 19 | 0,135 | 0,582 |

(*) Valor do Coeficiente de Spearman.

CONCLUSÃO

A maioria dos adolescentes pertencia ao sexo masculino, com faixa etária predominante de 14 anos. Estes foram classificados, em sua maior parte, com a forma clínica multibacilar, e cursavam o ensino fundamental. Quanto aos fatores protetores ou de risco (influenciadores da resiliência), a maioria possuía renda familiar de um salário mínimo, doenças na família, religião, pais separados, e amigos. Além da renda familiar, encontrou-se como fatores influenciadores da hanseníase: convívio anterior com portadores de hanseníase, algum tipo de doença na família e nível de escolaridade.

Quanto aos escores obtidos na escala de resiliência, os valores, em geral, variaram de moderados a fortes, observando-se uma diferença entre os sexos, em que os meninos mostraram-se mais resilientes do que as meninas. Enquanto, na escala de autoestima, os jovens apresentaram escores de moderados a fortes, obtendo as meninas maior pontuação do que os meninos. Na escala de rede social de apoio, as meninas revelaram maiores escores nas dimensões material, afetiva e interação social positiva, diferindo dos meninos, que pontuaram mais nas dimensões emocional e informação.

Algumas limitações foram encontradas na realização deste estudo. Uma delas foi a amostra reduzida, o que impede a generalização dos achados. A outra refere-se ao fato de os escores das escalas utilizadas (autoestima, resiliência e apoio social) não apresentarem ponto de corte pré-definido na literatura. Ainda, há escassa literatura acerca da resiliência de

adolescentes com hanseníase. Portanto, ressalta-se a importância de novos estudos de enfermagem que avaliem o grau de resiliência de grupos específicos. Tais conhecimentos poderão incentivar o enfermeiro a promover a saúde, deslocando a ênfase na negatividade da doença para as potencialidades familiares e individuais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
2. Secretaria Municipal de Saúde (Fortaleza). Informe epidemiológico: hanseníase. Fortaleza (CE): Secretaria Municipal de Saúde; 2008.
3. Ministério da Saúde (Br). Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília (DF): Editora MS; 2008.
4. Bittencourt LP, Carmo AC, Leão AMM, Clos AC. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:185-90.
5. Boti NCL, Aquino KA. A via sacra da hanseníase de veganin. *Rer Bras Enferm*. 2008; 61:676-81.
6. Pesce RP, Assis SG, Santos N, Oliveira RVC. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2004; 20:135-43.
7. Pinheiro DPN. A resiliência em discussão. *Psicologia em estudo*. 2004; 9:67-75.
8. Carvalho FT, Moraes NA, Koller SH, Piccinini CA. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23:2023-33.
9. Silva MRS, Lunardi VL, Filho WDL, Tavares KO. Resiliência e promoção da saúde. *Texto contexto - enferm*. 2005; 14:95-102.
10. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21:436-48.
11. Alencar CHM, Barbosa JC, Ramos NA, Alencar MJF, Pontes RJS, Castro CGJ, Heukelbach J. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61:694-700.
12. Lanza FM, Cortez DN, Gontijo TL, Rodrigues JSJ. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2:365-74.
13. Ministério da Saúde (Br). Guia para controle da hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
14. Ministério da Saúde (Br). Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2ª ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
15. Sanches LAT, Pitter E, Sanches HF, Monteiro MC. Detecção de casos novos de hanseníase no município de Prudentópolis, PR: uma análise de 1998 a 2005. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2007; 40:541-5.
16. Ponte KMA, Ximenes Neto FRG. Hanseníase: a realidade do ser adolescente. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58:296-301.
17. Godas ML. Resiliência e comportamento de autocuidado em pacientes atingidos pela hanseníase: relação positiva? Programa de aprimoramento profissional. Bauru (SP): Secretaria do Estado da Saúde; 2010.
18. Palmeira IP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Quando o preconceito marca mais que a doença. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. 2012; 6:187-99.
19. Santos AK, Ribeiro APG, Monteiro S. Hanseníase e práticas da comunicação: estudo de recepção de materiais educativos em um serviço de saúde no Rio de Janeiro. *Interface - Comunic, Saude, Educ*. 2012; 16:205-18.