

Evidências de validade da *Adolescent Resilience Scale* para uso no Brasil

Validity evidence of the Adolescent Resilience Scale for use in Brazil
Evidencia de validez de la Adolescent Resilience Scale para su uso en Brasil



Débora Maria Santana da Silva^a
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos^a
Silvia Wanick Sarinho^b
Helena Rafaela Vieira do Rosário^c
Dayanne Caroline de Assis Silva^b
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro^a

Como citar este artigo:

Silva DMS, Vasconcelos EMR, Sarinho SW, Rosário HRV, Silva DCA, Monteiro EMLM. Validity evidence of the Adolescent Resilience Scale for use in Brazil. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20250096. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250096.pt>

RESUMO

Objetivo: demonstrar o processo de adaptação transcultural e as evidências preliminares de validade da *Adolescent Resilience Scale* para adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social para uso no Brasil.

Método: estudo metodológico com características psicométricas. A adaptação dos 21 itens da escala seguiu cinco etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste. A coleta de dados foi realizada de abril a outubro de 2023. A etapa com 20 especialistas foi conduzida virtualmente, enquanto o pré-teste, com 40 adolescentes, ocorreu em uma escola em Recife-Pernambuco. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e, para avaliar a confiabilidade, foram calculados o Alfa de Cronbach e Ômega de McDonald.

Resultados: a versão traduzida e adaptada da *Adolescent Resilience Scale* foi modificada conforme as sugestões dos especialistas, mantendo-se com 21 itens. O Índice de Validade de Conteúdo total apresentou valor de 0,98, Alfa de Cronbach de 0,782 e Ômega de McDonald de 0,794, valores considerados satisfatórios. As sugestões dos especialistas coincidiram com as dos adolescentes quanto à equivalência semântica, resultando em expressões mais adequadas ao seu cotidiano e a realidade brasileira.

Conclusão: A escala foi adaptada para o contexto brasileiro, no entanto, novos estudos devem avaliar as propriedades psicométricas do instrumento.

Descritores: Adolescente; Resiliência psicológica; Vulnerabilidade social; Serviços de saúde escolar; Enfermeiras e enfermeiros; Enfermagem transcultural.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the cross-cultural adaptation process and preliminary validity evidence of the Adolescent Resilience Scale for adolescent students in situations of social vulnerability for use in Brazil.

Method: Methodological study with psychometric characteristics. The adaptation of the 21-item scale followed five stages: translation, synthesis of translations, back-translation, evaluation by a committee of experts, and pre-testing. Data collection was conducted from April to October 2023. The stage with 20 experts was conducted virtually, while the pre-test, with 40 adolescents, took place at a school in Recife, Pernambuco. Descriptive statistical analyses were performed, and Cronbach's alpha and McDonald's omega were calculated to assess reliability.

Results: The translated and adapted version of the Adolescent Resilience Scale was modified according to the experts' suggestions, maintaining its 21 items. The overall Content Validity Index (CVI) was 0.98, Cronbach's Alpha was 0.782, and McDonald's Omega was 0.794, all values considered satisfactory. The experts' suggestions coincided with those of the adolescents regarding semantic equivalence, resulting in expressions more appropriate to their daily lives and the Brazilian context.

Conclusion: The scale was adapted to the Brazilian context; however, further studies should evaluate the instrument's psychometric properties.

Descriptors: Adolescent; Psychological resilience; Social vulnerability; School health services; Nurses; Transcultural nursing.

^a Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil.

^b Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, Pernambuco, Brasil.

^c Universidade do Minho. Braga, Portugal.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar el proceso de adaptación transcultural y la evidencia preliminar de validez de la *Adolescent Resilience Scale* para estudiantes adolescentes en situación de vulnerabilidad social, para su uso en Brasil.

Método: Estudio metodológico con características psicométricas. La adaptación de la escala de 21 ítems siguió cinco etapas: traducción, síntesis de las traducciones, retrotraducción, evaluación por un comité de expertos y pre-test. La recolección de datos se realizó de abril a octubre de 2023. La etapa con 20 expertos se realizó virtualmente, mientras que la pre-test, con 40 adolescentes, se realizó en una escuela de Recife, Pernambuco. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y se calcularon los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald para evaluar la confiabilidad.

Resultados: La versión traducida y adaptada de la *Adolescent Resilience Scale* se modificó según las sugerencias de los expertos, manteniendo su tamaño de 21 ítems. El Índice de Validez de Contenido (IVC) general fue de 0,98, el Alfa de Cronbach de 0,782 y el Omega de McDonald de 0,794; todos los valores se consideraron satisfactorios. Las sugerencias de los expertos coincidieron con las de los adolescentes en cuanto a la equivalencia semántica, lo que resultó en expresiones más apropiadas para su vida cotidiana y el contexto brasileño.

Conclusión: La escala se adaptó al contexto brasileño; sin embargo, se requieren estudios adicionales para evaluar las propiedades psicométricas del instrumento.

Descriptores: Adolescente; Resiliencia psicológica; Vulnerabilidad social; Servicios de salud escolar; Enfermeras; Enfermería transcultural.

■ INTRODUÇÃO

A definição de resiliência compreende um processo interativo e dinâmico, caracterizado pela capacidade de o indivíduo resistir às ou se adaptar às adversidades da vida. É notado que existe uma enorme diferença nas respostas aos diversos tipos de adversidades, porque alguns indivíduos têm um resultado melhor do que outros, diante de um nível semelhante de adversidade⁽¹⁾.

A resiliência, no entanto, pode ter caráter transitório e emerge de circunstâncias adversas ou como trajetória de desenvolvimento positiva. Dessa forma, a resiliência pode ser desenvolvida em algumas dimensões — como a pessoal, social, ambiental, cultural, espiritual e cognitiva — e não em outras, o que representa uma barreira operacional para sua mensuração, considerando que ela pode ser aprimorada ao longo da vida por meio de ferramentas sociais e individuais⁽²⁾.

Tal processo torna-se especialmente relevante no contexto de adolescentes em vulnerabilidade social, por constituir uma condição de fragilidade decorrente de fatores morais e materiais relacionados às mudanças biopsicossociais, às situações de exclusão social, discriminação, rompimento dos vínculos parentais e violação de direitos básicos produzidos pelo contexto socioeconômico⁽³⁾. Cabe considerar que a adolescência compreender inúmeras potencialidades para o processo de desenvolvimento humano, diante das mudanças físicas e emocionais, constituindo uma etapa considerada plural, por romper com uma delimitação cronológica, e englobar particularidades nas experiências, contextos e nos recursos existentes e acionados, que são requeridos no atendimento às suas demandas pessoais e coletivas⁽⁴⁾.

Embora ainda haja pouca visibilidade em pesquisas sobre a atuação do enfermeiro na promoção da resiliência, esse profissional, especialmente na saúde da criança e do adolescente, é fundamental para o desenvolvimento integral desse público⁽⁵⁾. Dessa forma, o enfermeiro possui a competência e as habilidades para delinear o cuidado integral em saúde mental de crianças e adolescentes⁽⁶⁾, incorporando abordagens que visam não apenas a prevenção de agravos, mas também, o fortalecimento da resiliência como um processo adaptativo e protetor, contribuindo para uma construção de aprendizado e fortalecimento pessoal no enfrentamento de desafios e dificuldades⁽⁷⁾.

Um estudo longitudinal evidenciou que adolescentes com baixa resiliência apresentaram um risco maior de ansiedade e depressão entre os 20 e 30 anos, destacando a relevância da resiliência como fator protetor desde a infância⁽⁸⁾. Entretanto, para que tais ações sejam efetivas, é necessário dispor de instrumentos válidos, confiáveis, sucintos e adaptados ao contexto nacional, que possibilitem avaliar a resiliência de maneira precisa e contextualizada. Ferramentas adequadamente adaptadas facilitam as comparações entre populações, orientam intervenções específicas e promovem maior eficácia no cuidado, respeitando o contexto biopsicossocial dos indivíduos⁽⁹⁾.

A *Adolescent Resilience Scale* (ARS)⁽¹⁰⁾, é uma escala internacionalmente reconhecida, que avalia de forma abrangente e multidimensional os fatores psicológicos associados à resiliência em adolescentes, oferecendo uma estrutura teórica consistente e empiricamente validada em inglês, japonês e espanhol, sendo capaz de captar aspectos centrais do enfrentamento saudável de adversidades na adolescência⁽¹⁰⁾. Portanto, a realização

de estudos fortalece não apenas a base científica sobre o tema, como também responde a uma demanda ética e social por instrumentos que representem, com fidelidade, a experiência dos adolescentes em seu contexto de vida, contribuindo para ações mais eficazes de promoção da saúde e desenvolvimento integral⁽¹¹⁾.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) destaca o desenvolvimento de competências socioemocionais como elemento fundamental da formação integral dos estudantes brasileiros. Essas competências abrangem as habilidades que permitem aos escolares reconhecer, compreender e gerenciar suas emoções, além de interagirem de maneira saudável com a sociedade, tais como: autogestão, engajamento com os outros, amabilidade, resiliência emocional e abertura ao novo⁽¹²⁾. Diante do conceito de resiliência como vital para o estabelecimento de práticas consistentes e efetivas que visem fomentar fatores protetivos à saúde de adolescentes, este estudo se propõe a instrumentar os profissionais para discernimento no emprego de escalas que permitam investigar a resiliência na população escolar⁽¹²⁾.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo, demonstrar o processo de adaptação transcultural e as evidências preliminares de validade da *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾ para adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social para uso no Brasil.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico com característica psicométrica, de adaptação transcultural da *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾ para o português do Brasil. O processo de tradução e adaptação transcultural da *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾, norteador pelo *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures*⁽¹³⁾, foi baseado no referencial metodológico mais atual e aplicado nos estudos de adaptação transcultural de instrumentos⁽¹⁴⁾, e compreendeu as seguintes etapas: I tradução; II síntese das traduções; III retrotradução; IV comitê de especialistas; e V pré-teste. A escala foi traduzida do inglês para o português do Brasil.

A adaptação transcultural foi estruturada conforme as recomendações do guia *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN)⁽¹⁵⁾ da Rede EQUATOR. A partir desse guia, foi realizada a validação de conteúdo, que avalia se os

itens do instrumento são representativos, por meio de juízes especialistas.

Adolescent Resilience Scale

A *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾, elaborada em 2003 no Japão, teve como objetivo avaliar a resiliência em jovens japoneses⁽¹⁰⁾. A escala original possui 21 itens e dividida em três domínios: a Busca por Novidades, que se refere ao interesse pelos eventos cotidianos; a Regulação Emocional, diz respeito ao controle das emoções; e a Orientação Positiva para o Futuro, que envolve o direcionamento para metas e desejos futuros⁽¹⁰⁾. Os domínios Busca de Novidade e Regulação Emocional são compostos por itens com pontuação reversa, que torna possível avaliar se o respondente está sendo coerente em suas respostas. Apenas o domínio "Orientação Positiva para o Futuro" não contém itens com valores invertidos.

As respostas são formuladas em formato Likert com escala de um a cinco (1 discordo totalmente e 5 concordo totalmente), e quanto maior a pontuação, maior o nível de resiliência. A escala permite que cada domínio seja avaliado individualmente ou de maneira geral, o que a diferencia das outras escalas voltadas para esse público.

Etapas do estudo

Antes de iniciar a adaptação transcultural, o principal autor do instrumento forneceu a autorização para a escala ser traduzida e adaptada para o Brasil. O estudo foi desenvolvido entre os meses de abril e outubro de 2023.

Na **etapa I**, ocorreu a tradução do instrumento, e participaram dois tradutores brasileiros bilíngues (em inglês e português do Brasil), independentes e com formações distintas, para adaptar os itens para o português do Brasil. Em atendimento ao referencial metodológico⁽¹³⁾, um estava ciente do objetivo do estudo; e outro, não. Cada tradutor realizou a tradução da ferramenta do inglês para o português, gerando os instrumentos T1 (tradução 1) e T2 (tradução 2).

Na **etapa II**, ocorreu a síntese das traduções, quando os pesquisadores apreciaram as possíveis incongruências semânticas entre as versões geradas e, em consenso, obtiveram a primeira versão em português do Brasil (VP1).

Na **etapa III**, ocorreu a retrotradução, em que a tradução da fase da síntese foi retrotraduzida para o idioma de origem do instrumento, com o objetivo de verificar se os conteúdos contemplavam os mesmos significados, garantindo mais confiabilidade ao estudo⁽¹³⁾. A retrotradução do instrumento foi realizada por dois tradutores diferentes dos da etapa inicial, sendo um tradutor que tinha o inglês como língua materna e o outro, juramentado. Eles não tiveram acesso à versão original e não eram profissionais de saúde, a fim de assegurar a maior fidedignidade na apreciação. Após a síntese da versão retrotraduzida, esta foi encaminhada ao autor da versão original e, após sua avaliação e concordância, foi submetida à análise do comitê de especialistas.

A **etapa IV** ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2023, com a seleção dos especialistas, sendo utilizada a amostragem não probabilística intencional⁽¹⁶⁾. Nessa etapa, como critérios de inclusão, foram selecionados educadores, tradutores que participaram da tradução e retrotradução da escala e profissionais de saúde de todas as regiões do Brasil. Esses especialistas deveriam atender a pelo menos dois critérios elegíveis de Jasper⁽¹⁷⁾, cujas características foram elaboradas para este estudo. Os especialistas participantes foram selecionados inicialmente a partir da plataforma Lattes, por meio dos descritores “Resiliência”, “Adolescentes” e “Escala”. Após essa etapa, a amostra foi complementada por meio do método *snowball*, que consistiu na sugestão de novos participantes pelos pesquisadores iniciais⁽¹⁶⁾.

Para a definição do tamanho da amostra, seguiu-se a recomendação de autor⁽¹⁸⁾, amplamente utilizada em pesquisas atuais⁽¹⁹⁾, que sugere a participação entre seis e 20 especialistas. Foram enviados 41 convites aos especialistas, porém, diante da baixa adesão inicial, foram realizados reenvios semanais e lembretes a cada dois dias, com o intuito de reforçar a participação na pesquisa. Como resultado, obteve-se o retorno de 20 juízes, que compuseram a amostra final do estudo.

O comitê de especialistas se responsabilizou por consolidar todas as versões do instrumento, até alcançar uma versão adaptada linguisticamente, e analisar as equivalências: conceitual e de itens, semântica, idiomática e cultural⁽¹³⁾. A equivalência conceitual analisou a relevância dos itens nos domínios propostos; a semântica verificou a fidelidade do significado entre as

versões; a idiomática considerou expressões coloquiais; e a cultural avaliou a adequação do conteúdo ao novo contexto sociocultural⁽¹³⁾.

A coleta de dados dos juízes ocorreu totalmente em ambiente virtual, por meio do envio da carta convite por e-mail, com a solicitação de anuência formal pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mediante o aceite, foi enviado o instrumento de pesquisa pela plataforma *Google Forms*. Ele foi estruturado em três partes: o TCLE, a ficha de caracterização dos participantes e a seção destinada à avaliação das equivalências de cada item da escala. Abaixo de cada tipo de equivalência, foi disponibilizado um espaço para que os participantes pudessem registrar sugestões e comentários pertinentes à avaliação realizada.

A **etapa V** ocorreu presencialmente em setembro e em outubro de 2023 e foi realizado o pré-teste. Segundo a metodologia empregada, recomenda-se uma amostra composta por 30 a 40 adolescentes, para verificar a compreensibilidade, pertinência e relevância cultural⁽¹³⁾. Para a seleção dos adolescentes, foi utilizada uma amostragem por conveniência e foram considerados os adolescentes matriculados em uma escola estadual de ensino, inserida em uma comunidade com altos níveis de vulnerabilidade social e baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), com idade entre 12 e 18 anos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A escola foi selecionada por estar situada em uma comunidade com elevados índices de vulnerabilidade social no município de Recife, Pernambuco, Brasil, além de apresentar um baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (4,03 em 2023)⁽²⁰⁾. Duas turmas do Ensino Fundamental (6º e 7º anos) e duas do Ensino Médio (1º e 2º anos) foram selecionadas para compor a amostra de adolescentes, e foram realizados 50 convites de forma presencial, com o objetivo de minimizar possíveis perdas amostrais. A versão traduzida da *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾ foi então aplicada a uma amostra de 40 adolescentes de uma escola pública que consentiram em participar da pesquisa.

A coleta de dados com os adolescentes foi realizada presencialmente, nas salas de aula da escola, por meio de entrevista individual, durante os intervalos entre as atividades escolares. Antes de realizar a coleta, foi realizado um encontro com os escolares para realizar o convite

e informá-los sobre a pesquisa. Naquele momento, os adolescentes receberam um TCLE direcionado aos pais e, no dia da aplicação do questionário, os voluntários receberam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para assinatura. Foram reforçadas as informações sobre o estudo e foram entregues os questionários sociodemográficos e a *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾ traduzida para o português do Brasil.

Os adolescentes avaliaram a compreensão quanto às seguintes opções: boa, pouca ou nenhuma compreensão, e posteriormente responderam à pergunta da escala. Para a obtenção de um instrumento com especificidade, sensibilidade e aplicabilidade, houve necessidade de um processo interativo de construção e validação composto por diferentes estratégias metodológicas, entre as quais a Técnica Delphi. Essa técnica requer um número de rodadas a ser definido pela construção de um consenso “final” a partir da superação/eliminação de divergências⁽²¹⁾.

As questões da escala que apresentaram 15% ou mais de dúvidas, ou aquelas que não foram assimiladas, foram revistas pelos pesquisadores e foram reaplicadas com oito adolescentes pertencentes à amostra inicial, totalizando três encontros, situação requerida devido ao baixo nível de interpretação por alguns escolares. Os encontros subsequentes foram previamente agendados por meio de contato telefônico via aplicativo *WhatsApp*, sendo definidos o dia e o horário para a realização das novas sessões no mesmo ambiente utilizado na coleta inicial.

Tratamento e análise de dados

A relevância dos itens pelos juízes foi avaliada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com o objetivo de avaliar a clareza dos itens. O IVC foi classificado de 1 a 4, com o valor 1 o menos representativo/menos claro e o 4 o mais representativo/mais claro, e considerou-se o valor mínimo do IVC de 0,80^(16,22). Além disso, foi calculada a Razão de Validade de Conteúdo (*Content Validity Ratio* – CVR). O valor do CVR foi calculado com base no número de especialistas e, considerando a amostra de 20 especialistas, o CVR crítico mínimo considerado foi de 0,50⁽²³⁾.

Para a análise estatística, os dados foram tabulados em dupla digitação em planilhas formatadas do programa *Microsoft Excel*, e foi realizada a estatística descritiva

para o cálculo das médias dos IVC e CVR de todas as equivalências e dos dados sociodemográficos. Para o nível de compreensão, foram utilizados a frequência relativa e absoluta.

Além disso, o coeficiente Alpha de Cronbach e Ômega de McDonald foram realizados para verificar a confiabilidade das respostas da escala pelos adolescentes, e foram utilizados os dois para aumentar a confiabilidade do estudo⁽¹⁸⁾. O coeficiente Alfa de Cronbach varia entre 0 e 1, sendo que valores mais elevados indicam maior confiabilidade do instrumento. A interpretação desse coeficiente possui variações de acordo com os seguintes limites $\leq 0,30$ a $> 0,90$ ⁽¹⁸⁾. Neste estudo, valores iguais ou superiores a 0,75 foram considerados indicativos de alta confiabilidade. Os valores do Ômega de McDonald dependem da margem do intervalo de confiança e estão relacionados ao Alfa de Cronbach. O nível de significância assumido foi de 5% e os processamentos foram realizados no programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (IBM SPSS) versão 21.0.

Aspectos éticos

Para a realização da tradução e adaptação transcultural da *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾, solicitou-se a permissão por e-mail aos autores. Estes autorizaram o estudo, e, todas as etapas realizadas e a versão final da escala foram apresentados aos autores da versão original. Todos os procedimentos realizados respeitaram os princípios éticos e cumpriram as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Resolução nº 466/2012, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Parecer nº 5.987.125 de abril de 2023 e nº CAAE 67840423.3.0000.5208. Todos os participantes maiores de 18 anos assinaram o TCLE, enquanto os adolescentes menores de idade participaram mediante assinatura do TALE.

■ RESULTADOS

As duas traduções obtidas foram submetidas na etapa de síntese, a uma análise criteriosa, em comparação com a versão original, realizada pela pesquisadora, pela orientadora e por outro pesquisador com experiência neste tipo de estudo, destacando-se as congruências e divergências entre as traduções da

escala, o que contribuiu para a definição consensual de uma versão síntese.

Após a realização da síntese das traduções, foi realizada a retrotradução da escala, sendo observado que as versões retrotraduzidas estavam semelhantes à versão original em inglês, com apenas algumas variações vocabulares por meio de palavras sinônimas. Dessa forma, não houve alterações na escala, o que contribui para demonstrar a adequação da tradução, que obteve também a anuência do autor da versão original.

Na caracterização dos 20 especialistas participantes, verificou-se que a faixa etária variou de 27 a 66 anos, com uma média de 41,3 anos. Quanto ao gênero, predominou o feminino 70%. Na composição dos juízes, 65% eram enfermeiros. No que se refere à experiência profissional, 35% atuavam na área da educação, com tempo de atuação variando de 5 a 33 anos e média de 13,55 anos. Em relação à titulação, 50% possuíam doutorado, e 60% eram do Estado de Pernambuco. Quanto à experiência em pesquisa ou nas temáticas, foi evidenciado envolvimento com resiliência 60%, adolescentes 80% e adaptação transcultural de instrumentos 65%.

A concordância dos itens foi calculada com base no IVC das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos 21 itens da escala, descrito na Tabela 1. Observou-se que todos os IVCs atingiram o mínimo sugerido que foi de 0,80. Ademais, foram calculados os CVRs para todas as equivalências e, considerando a amostra de 20 especialistas, o CVR crítico mínimo de 0,50 foi atingido em todos os itens da escala. A média dos valores absolutos para o IVC foi de 0,98, e o CVR, de 0,91, para os construtos avaliados pelos juízes.

Além da avaliação das equivalências, os especialistas sugeriram a modificação de algumas palavras, que foram analisadas pelas pesquisadoras para originar a versão da escala para aplicação no pré-teste, como descrito no Quadro 1. Com o intuito de facilitar a compreensão semântica pelos adolescentes, bem como a reinserção do pronome pessoal "Eu" no início dos itens da escala, previamente suprimido durante a etapa de tradução. A inclusão desse pronome permitiu que quando questionado sobre algum item da escala o adolescente pensasse sobre si mesmo e quais habilidades que ele poderá utilizar/mobilizar para enfrentar situações estressantes e desafiadoras.

Finalizada a etapa de análise pelos especialistas, foi realizado o pré-teste. No perfil sociodemográfico dos

adolescentes, verificou-se o predomínio do gênero feminino (60%), com média de idade (desvio-padrão) de 14,7 (2,1) anos, cor parda (52,5 %), religião evangélica (38,7 %). A maioria cursava a 6ª série (42,5%), repetiram de série (32,5 %), participavam de alguma atividade de lazer e possuíam irmãos (92,3%). Quanto à moradia, 60,5% viviam com menos de cinco pessoas na mesma residência, 62,5% residiam em casa mais de cinco cômodos, 70% tinham residência própria. Em relação à renda familiar, 40% recebiam um salário-mínimo, 25% não possuíam renda fixa, 62,5% tinham o pai e/ou mãe como responsáveis financeiros e 72,5% recebiam auxílio do governo. No que se refere às condições estruturais do bairro, 90% possuíam saneamento básico, 94,9% tinham acesso ao transporte público, e apenas 37,5% dispunham de segurança policial no bairro.

Nos dados relacionados à saúde verificou-se que 75 % dos adolescentes eram atendidos pelo SUS, 97,4% tinham acesso a posto de saúde do bairro, apenas 7,7% apresentavam alguma doença, e 17,5% faziam uso de medicação. Quanto ao acolhimento diante de problemas, 72,5% recorriam aos pais, enquanto 10% não recorriam a ninguém. Na variável dificuldade no relacionamento, constatou-se que 46,2% relatavam problemas na família, 28,9% na escola, 31,6% nas amizades e 22,9% no namoro.

Os adolescentes avaliaram cada item da escala, classificando-os segundo os critérios: boa compreensão, pouca compreensão e nenhuma compreensão, podendo sugerir alterações no texto, caso julgassem necessário. Na primeira avaliação com 40 adolescentes, um total de 12 itens (1,2,5,7,8,14,16,17,18,19,20, e 21) apresentaram 15% ou mais de respostas com pouca ou nenhuma compreensão.

Após a análise dos 40 respondentes, foram realizados mais dois encontros com oito adolescentes pertencentes à amostra inicial, em razão da baixa clareza semântica de determinados itens, totalizando três encontros. A primeira e segunda avaliações estão descritas na Tabela 2.

Entretanto, quatro itens (7,14, 18 e 20) permaneceram com o percentual de dúvidas acima de 15% e foram reformulados e submetidos a uma terceira avaliação por oito adolescentes. Os itens 7 e 20 permaneceram inalterados após essa nova avaliação, uma vez que, diante das sugestões de modificação, os adolescentes demonstraram preferência pela versão inicial.

Tabela 1 – IVC das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item da escala. Recife (PE), Brasil, 2024

Item	IVC Semântica	IVC Idiomática	IVC Cultural	IVC Conceitual	Média dos IVC
Item 1	1	1	1	1	1
Item 2	1	1	1	1	1
Item 3	1	1	1	1	1
Item 4	0,9	0,85	0,85	0,85	0,86
Item 5	0,9	0,9	0,95	0,95	0,92
Item 6	0,95	1	1	1	0,99
Item 7	1	1	1	1	1
Item 8	0,95	0,95	1	1	0,97
Item 9	1	1	1	1	1
Item 10	0,95	0,95	1	0,95	0,96
Item 11	1	1	1	1	1
Item 12	1	1	1	1	1
Item 13	1	1	1	1	1
Item 14	1	0,95	1	1	0,99
Item 15	1	1	1	1	1
Item 16	1	1	1	1	1
Item 17	0,95	0,9	0,90	0,95	0,92
Item 18	0,95	1	1	1	0,99
Item 19	1	1	1	1	1
Item 20	0,95	1	1	1	0,99
Item 21	1	1	1	1	1
IVC Total	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Quadro 1 – Sugestões acatadas para cada item da escala de acordo com as contribuições dos especialistas. Recife (PE), Brasil, 2024

ITENS	SUGESTÕES
Todos, exceto 18 e 19	Foi acrescentado o pronome “Eu” antes do início dos itens.
Itens:2,6,7,11,13 e 14	Houve alteração da palavra “acho” para “acredito”.
Item 4	Houve alteração da palavra “estimulante” para “interessantes”.
Item 5	Houve alteração da palavra “circunstâncias” para “situações”.
Item 6	Foi alterado a forma verbal “tenho” para o tempo futuro “terei”.
Item 7	Houve alteração no trecho “tenho um alto nível de interesse e curiosidade” para “sou muito interessado e curioso”.
Item 8	Houve mudança de “manter a calma” para “ficar calmo”.
Item 9	Houve modificação da palavra “positivo” para “confiante”.
Item 11	Houve mudança da palavra “perseverança” para “determinação”.
Item 17	Houve mudança na palavra “adversidade” por “situações difíceis”.
Item 18	Houve mudança na ordem do adjetivo “novas”
Item 20	Foi acrescentado a expressão “nas coisas”.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Tabela 2 – Nível de compreensão na primeira avaliação da escala pelos adolescentes (n*=40). Recife (PE), Brasil, 2024

PRIMEIRA AVALIAÇÃO DA ESCALA			
ESCALA RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE – ERA+	Boa compreensão N (%)	Pouca compreensão N (%)	Nenhuma compreensão N (%)
1. Eu busco novos desafios.	32 (80%)	7 (17,5%)	1 (2,5%)
2. Eu acredito que posso controlar minhas emoções.	31(77,5%)	9 (22,5%)	–
3. Eu tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro.	37(92,5%)	3 (7,5%)	–
4. Eu gosto de coisas novas ou interessantes.	34 (85%)	5(12,5%)	1 (2,5%)
5. Eu consigo manter a calma em situações difíceis.	27(67,5%)	10(25%)	3 (7,5%)
6. Eu acredito que terei um futuro brilhante.	36 (90%)	4(10%)	–
7. Eu acredito que sou muito interessado e curioso.	33(82,5%)	5 (12,5%)	2 (5%)

Tabela 2 – Cont.

PRIMEIRA AVALIAÇÃO DA ESCALA			
ESCALA RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE – ERA†	Boa compreensão N (%)	Pouca compreensão N (%)	Nenhuma compreensão N (%)
8. Eu faço um esforço para sempre ficar calmo.	31(77,5%)	7 (17,5%)	2(5%)
9. Eu sinto-me confiante em relação ao meu futuro	34 (85%)	6 (15%)	–
10. Eu gosto de saber das coisas.	38 (95%)	1 (2,5%)	1(2,5%)
11. Eu acredito que tenho determinação.	35(87,5%)	5 (12,5%)	–
12. Eu tenho um objetivo claro para o futuro.	36 (90%)	4 (10%)	–
13. Eu acredito que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida.	35(87,5%)	4 (10%)	1 (2,5%)
14. Eu acredito ser difícil não ficar pensando em experiências negativas.	25(62,5%)	14 (35%)	1 (2,5%)
15. Eu estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro.	39(97,5%)	1 (2,5%)	–
16. Eu não gosto de fazer coisas desconhecidas.	26 (65%)	9 (22,5%)	5 (12,5%)
17. Eu não suporto situações difíceis.	30 (75%)	7 (17,5%)	3 (7,5%)
18. É incômodo para mim iniciar atividades novas.	29 (72,5%)	8 (20%)	3 (7,5%)
19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário.	32 (80%)	5 (12,5%)	3 (7,5%)
20. Eu perco o interesse rapidamente nas coisas.	28 (70%)	9 (22,5%)	3 (7,5%)
21. Eu tenho dificuldade em controlar minha raiva.	31(77,5%)	4 (10%)	5(12,5%)
SEGUNDA AVALIAÇÃO DA ESCALA			
ESCALA RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE – ERA	Boa compreensão n=8 (%)	Pouca compreensão n=8 (%)	Nenhuma compreensão n=8 (%)
1. Eu busco alcançar novas realizações.	7 (87,5%)	1 (12,5%)	–
2. Eu acredito que posso controlar meus sentimentos.	7 (87,5%)	1 (12,5%)	–
5. Eu consigo manter a calma em situações desagradáveis.	7 (87,5%)	1 (12,5%)	–

Tabela 2 – Cont.

SEGUNDA AVALIAÇÃO DA ESCALA			
ESCALA RESILIÊNCIA DO ADOLESCENTE – ERA	Boa compreensão n=8 (%)	Pouca compreensão n=8 (%)	Nenhuma compreensão n=8 (%)
7. Eu acredito que sou muito motivado e curioso.	5 (62,5%)	3 (37,5%)	–
8. Eu me esforço para sempre ficar calmo.	7 (87,5%)	1 (12,5%)	–
14. Eu não consigo deixar de pensar em experiências negativas.	–	8 (100%)	–
16. Eu não gosto de fazer coisas diferentes.	7 (87,5%)	1 (12,5%)	–
17. Eu não suporto situações desagradáveis.	7 (87,5%)	1 (12,5%)	–
18. É desagradável para mim iniciar atividades novas.	1 (12,5%)	6 (75%)	1 (12,5%)
19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor.	7 (87,5%)	1 (12,5%)	–
20. Eu fico desinteressado rapidamente nas coisas.	1 (12,5%)	5 (62,5%)	2 (25%)
21. Eu tenho dificuldade em controlar minha raiva.	8 (100%)	–	–

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

*n = Amostra; tERA= Escala Resiliência do Adolescente.

Ademais, os ajustes sugeridos pelos especialistas coincidiram com os dos adolescentes quanto à equivalência semântica, tendo as palavras sido substituídas por sinônimos ou expressões consideradas mais adequadas ao cotidiano juvenil. Para avaliar a consistência interna da *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾ foi utilizado o coeficiente Alfa de Cronbach.

A análise da escala foi realizada tanto por domínios específicos quanto pelo escore total do instrumento. No domínio Busca de Novidade, foram considerados os itens 1,4,7,10,13,16, 18 (sendo os itens 16 e 18 com pontuação inversa), o Alfa de Cronbach encontrado foi de (0,489) e o Ômega de McDonald (0,463), ambos considerados baixos. Já, no Domínio Regulação Emocional composto pelos itens 2,5,8,11,14,17,19, 20 e 21 (sendo os itens 14,17,19, 20 e 21 com pontuação inversa), o Alfa de Cronbach encontrado foi de (0,580) e o Ômega de McDonald (0,510), com valores considerados baixos. Nenhum dos itens apresentou correlação negativa, e a exclusão individual de qualquer item não resultou em

aumento significativo do valor do coeficiente Alfa de Cronbach, dessa forma, todos os itens foram mantidos.

No Domínio Orientação Positiva para o Futuro, foram considerados os itens 3,6,9, 12 e 15. Nenhuma questão apresentou correlação negativa, e a exclusão de qualquer item não aumentou o valor do alfa. Neste domínio, o Alfa de Cronbach encontrado foi elevado (0,859), assim como o Ômega de McDonald (0,862), indicando uma alta consistência interna. Por fim, na análise de consistência global da escala, foram considerados todos os itens (de 1 a 21) e apresentou um Alfa Cronbach (0,782) e o Ômega de McDonald (0,794), valores considerados altos, indicando uma alta confiabilidade da escala como um todo, conforme descrito na Tabela 3.

Após todas as etapas do estudo, foi gerada a versão final da Escala de Resiliência do Adolescente (ERA), dividida por domínios e enviada aos autores da versão original que concordaram com a tradução, descrita no Quadro 2.

Tabela 3 – Resultados da análise de consistência para a ERA* Total (n†=40). Recife (PE), Brasil, 2024

Escala de Resiliência do Adolescente	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1. Eu busco novos desafios.	68,5250	80,615	0,255	0,720	0,746
2. Eu acredito que posso controlar minhas emoções.	68,4750	79,897	0,251	0,717	0,747
3. Eu tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro.	68,2750	74,051	0,537	0,767	0,726
4. Eu gosto de coisas novas ou interessantes.	68,0750	77,763	0,394	0,765	0,737
5. Eu consigo manter a calma em situações difíceis.	68,9750	81,204	0,132	0,541	0,756
6. Eu acredito que terei um futuro brilhante,	68,1000	71,426	0,744	0,870	0,711
7. Eu acredito que sou interessado e curioso.	68,3000	82,421	0,134	0,606	0,753
8. Eu faço um esforço para sempre ficar calmo.	68,5250	78,666	0,298	0,588	0,744
9. Eu sinto-me confiante em relação ao meu futuro.	68,6250	72,651	0,575	0,681	0,721
10. Eu gosto de saber das coisas.	67,9000	83,067	0,135	0,487	0,752
11. Eu acredito que tenho determinação.	68,5750	71,687	0,700	0,700	0,714
12. Eu tenho um objetivo claro para o futuro.	68,2750	73,076	0,593	0,802	0,721
13. Eu acredito que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida.	68,3000	78,882	0,250	0,743	0,747
14. Eu acredito ser difícil não ficar pensando em experiências negativas.	69,9250	81,661	0,122	0,568	0,756

Tabela 3 – Cont.

Escala de Resiliência do Adolescente	Média de escala se o item for excluído	Variância de escala se o item for excluído	Correlação de item total corrigida	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
15. Eu estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro.	68,0250	75,871	0,582	0,801	0,727
16. Eu não gosto de fazer coisas desconhecidas.	69,3750	84,087	0,002	0,657	0,765
17. Eu não suporto situações difíceis.	69,7250	77,692	0,283	0,701	0,745
18. É incômodo para mim iniciar atividades novas.	69,5000	79,846	0,186	0,573	0,753
19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário.	70,0500	80,510	0,154	0,754	0,755
20. Eu perco o interesse rapidamente nas coisas.	69,4500	77,587	0,246	0,555	0,749
21. Eu tenho dificuldade em controlar minha raiva.	69,5250	81,384	0,103	0,480	0,760

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

*ERA= Escala Resiliência do Adolescente; tn = Amostra

Quadro 2 – Versão brasileira da *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾ após o processo de adaptação transcultural e aferição de evidências de validade. Recife (PE), Brasil, 2024

Escala de Resiliência do Adolescente (ERA)*					
INSTRUÇÕES: leia os itens a seguir e escolha uma opção de acordo com o seu comportamento em uma escala de 1 a 5 pontos e marque um "X" no número que melhor reflete seu comportamento.					
RESPOSTAS: 1 = Discordo Totalmente 2 =Discordo 3 = Nem concordo nem discordo 4 =Concordo 5 =Concordo Totalmente					
BUSCA DE NOVIDADES					
1. Eu busco novos desafios.	1	2	3	4	5
4. Eu gosto de coisas novas ou interessantes.	1	2	3	4	5
7. Eu acredito que sou muito interessado e curioso.	1	2	3	4	5

Quadro 2 – Cont.

Escala de Resiliência do Adolescente (ERA)*					
10. Eu gosto de saber das coisas.	1	2	3	4	5
13. Eu acredito que as dificuldades fazem parte das experiências valiosas da vida.	1	2	3	4	5
16. Eu não gosto de fazer coisas desconhecidas [†] .	1	2	3	4	5
18. É incômodo para mim iniciar atividades novas [†] .	1	2	3	4	5
REGULAÇÃO EMOCIONAL					
2. Eu acredito que posso controlar minhas emoções.	1	2	3	4	5
5. Eu consigo manter a calma em situações difíceis.	1	2	3	4	5
8. Eu faço um esforço para sempre ficar calmo.	1	2	3	4	5
11. Eu acredito que tenho determinação.	1	2	3	4	5
14. Eu acredito ser difícil não ficar pensando em experiências negativas [†] .	1	2	3	4	5
17. Eu não suporto situações difíceis [†] .	1	2	3	4	5
19. Meu comportamento varia de acordo com meu humor diário [†] .	1	2	3	4	5
20. Eu perco o interesse rapidamente nas coisas [†] .	1	2	3	4	5
21. Eu tenho dificuldade em controlar minha raiva [†] .	1	2	3	4	5
ORIENTAÇÃO POSITIVA PARA O FUTURO					
3. Eu tenho certeza de que coisas boas acontecerão no futuro.	1	2	3	4	5
6. Eu acredito que terei um futuro brilhante.	1	2	3	4	5
9. Eu sinto-me confiante em relação ao meu futuro.	1	2	3	4	5
12. Eu tenho um objetivo claro para o futuro.	1	2	3	4	5
15. Eu estou me esforçando para alcançar meu objetivo futuro.	1	2	3	4	5

Quadro 2 – Cont.

Escala de Resiliência do Adolescente (ERA)*	
PONTUAÇÃO TOTAL:	
TABELA DE PONTUAÇÃO	
DOMÍNIO	ESCORE
Busca de Novidades	(item1+item4+item7+item10+item13+(6-item 16 [†]) + (6-item 18 [†])) /7
Regulação Emocional	(item 2+item 5+item 8+item 11+(6-item14 [†]) +(6-item 17 [†]) + (6-item 19 [†]) +(6-item 20 [†]) +(6-item 21 [†])) /9
Orientação Positiva para o Futuro	(item 3+item 6+item 9+item 12+ item 15) /5
ERA* Pontuação Total[‡]	(Soma de item 1 ao item 21) /21

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

*ERA= Escala de Resiliência do Adolescente; [†]Itens com pontuação reversa. [‡]Quanto maior a pontuação, maior o nível de resiliência

■ DISCUSSÃO

Com este estudo, verificou-se um bom grau de equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão original em inglês e a versão em português do Brasil dos 21 itens da ERA, tendo sido observado que todos os IVCs atingiram o valor mínimo sugerido de 0,80. Bem como, o CVR também atingiu o valor crítico mínimo de 0,50 em todos os itens da escala.

Na etapa do pré-teste com o público-alvo foi importante associar as características relacionadas à resiliência dos adolescentes aos fatores sociodemográficos, afim de correlacioná-los com as situações de vulnerabilidade social. Sabe-se que as características associadas à resiliência perpassam por domínios essenciais para fase da adolescência e refletem um contexto complexo, composto por fatores individuais e sociais que podem contribuir para o fortalecimento ou fragilização do desenvolvimento biopsicossocial. Dessa forma, para enfrentar as adversidades na vida, os adolescentes necessitam reconhecer suas potencialidades e utilizá-las como suporte para seus desejos e expectativas futuras⁽²⁴⁾.

A escola e o apoio dos professores são fatores de proteção para o desenvolvimento da resiliência dos adolescentes. A escola configura-se como um espaço de trocas de sentimentos, proporciona segurança,

transforma realidades, estimula o aprendizado e a perspectiva de futuro, pois alguns adolescentes possuem experiências negativas no contexto social e familiar⁽²⁵⁾. Destarte, o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política pública brasileira que tem como proposta, a promoção da intersetorialidade, visando unir ações de saúde e educação para melhorar a qualidade de vida dos estudantes⁽²⁶⁾. Dessa forma, a interação e a colaboração entre os setores da saúde e da educação facilitam a criação de redes de apoio social e afetivo, que são fundamentais na construção de habilidades socioemocionais para o desenvolvimento da resiliência na vida adulta⁽²⁶⁾.

Uma pesquisa brasileira realizada com 632 enfermeiros de serviços de saúde que prestam atendimento aos adolescentes no Estado de São Paulo, demonstrou que a consulta para o público adolescente foi realizada por apenas 58,5% dos profissionais, e somente 24% prestaram algum apoio psicológico a esse público⁽²⁷⁾. Trata-se de um momento oportuno para a escuta qualificada, abordagem de temas como a saúde mental, fortalecimento da resiliência, atualização da caderneta de vacinação e acolhimento de demandas do público adolescente.

Neste estudo, é importante destacar que a maioria dos adolescentes possui alguma religião, e essa característica pode influenciar na construção da resiliência

a partir dos aspectos culturais desse indivíduo. Dessa maneira, os enfermeiros mais sensíveis às questões pertinentes à etnia, raça, cultura, religião e gênero demonstram maior competência, pois esses conhecimentos aprimoram a capacidade de comunicação e, conseqüentemente, proporcionam uma melhor interação entre o profissional e o cliente durante as práticas de saúde em diferentes contextos culturais. Assim, é útil integrar a educação em saúde ao cuidado centrado na cultura do paciente, para que este possa incorporá-lo ao seu cotidiano e alcançar resoluções para os seus problemas⁽²⁸⁾.

O Alfa de Cronbach geral da ERA encontrado neste estudo (0,78) assemelha-se ao encontrado por Oshio et al.⁽¹⁰⁾, na versão original da *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾ (0,85), indicando boa consistência interna do instrumento. No entanto, os Alfa de Cronbach dos domínios deste estudo: Busca de Novidade (0,49) e Regulação Emocional (0,58) foram considerados baixos em comparação com a subescala original, cujos valores foram 0,79 e 0,77, respectivamente.

Apesar disso, nenhuma questão apresentou correlação negativa, e a exclusão de itens individualmente não resultou em aumento relevante do valor do alfa. Apenas o domínio Orientação Positiva para o Futuro apresentou um alto coeficiente de consistência (0,86), valor próximo ao da escala original (0,81). Ademais, os valores do Ômega de McDonald para a ERA em geral (0,79) e para os domínios Busca de Novidade (0,46), Regulação Emocional (0,51) e Orientação Positiva para o Futuro (0,86) foram semelhantes aos valores encontrados no Alfa de Cronbach, corroborando os dados de consistência interna.

Um bom grau de equivalência foi constatado no processo de adaptação transcultural da *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾ para o contexto romeno, mantendo-se o mesmo número de itens da escala original. O estudo, que contou com a participação de 341 estudantes de diferentes instituições de Ensino Superior evidenciou boas propriedades psicométricas do Alfa de Cronbach com 0,76 para Procura de Novidades, 0,70 para Regulação Emocional, 0,82 para Orientação Positiva para o Futuro e 0,81 para a escala total, confirmando seu potencial como ferramenta para a avaliação da resiliência no contexto romeno⁽²⁹⁾.

Outro fator relevante é que os domínios Busca de Novidade e Regulação Emocional continham itens com pontuação inversa. Dessa forma, uma justificativa adicional para o Alfa de Cronbach e o Ômega de McDonald apresentarem valores baixos nesses domínios pode estar relacionada à baixa capacidade interpretativa de alguns adolescentes para avaliar corretamente esses itens com valores semânticos invertidos. Assim, as dificuldades dos adolescentes para interpretar de maneira clara os itens da escala reforçam a necessidade de sensibilidade do pesquisador ao buscar ampliar as estratégias de apreciação e análise dos participantes, levando-se em conta a transculturalidade, com o objetivo de promover maior inclusão e minimizar lacunas e vieses metodológicos.

Além disso, a transculturalidade influencia significativamente os resultados deste estudo, considerando que o estudo original foi realizado com adolescentes japoneses que possuem uma realidade instrucional diferente do Brasil. Isso pode ser explicado por questões culturais, socioeconômicas, de vulnerabilidade social, educacionais e ambientais que podem afetar tanto os resultados e a quanto a compreensão semântica da escala.

A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado com adolescentes, especialmente ao valorizar seu protagonismo e contribuir para o reconhecimento de fatores de risco e proteção relacionados à resiliência. Nesse contexto, é importante construir estratégias que sejam fortalecedoras de atitudes resilientes e saudáveis dos adolescentes que vivem inseridos em condição de vulnerabilidade social. Uma dessas estratégias pode ser utilizar a utilização da ERA, pois, por meio dos seus domínios, ela auxilia o adolescente a pensar sobre si, seus objetivos futuros, como lidar com as adversidades da vida, como obter o controle emocional, além de estimular a participação de novos desafios e o interesse por novas atividades.

Como limitação deste estudo, destaca-se a ausência da validação das propriedades psicométricas da versão adaptada da *Adolescent Resilience Scale*⁽¹⁰⁾. Além disso, seu caráter unicêntrico e o tamanho reduzido da amostra restringem a generalização dos resultados. Contudo, por se tratar de um instrumento voltado especificamente para adolescente que abrange diferentes domínios, a escala demonstra potencial de aplicabilidade em distintos cenários.

■ CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a adaptação transcultural da *Adolescent Resilience Scale* para o contexto brasileiro, com equivalência conceitual, de itens, semântica, idiomática e cultural. A culminância transcultural e as evidências preliminares de validade dessa escala para adolescentes escolares em situação de vulnerabilidade social, traduzida para o português do Brasil, foi denominada de Escala de Resiliência do Adolescente (ERA), constituindo uma versão brasileira válida, com confiabilidade interna dos itens em geral, capaz de mensurar a resiliência em adolescentes em todo o Brasil. O instrumento permaneceu com 21 itens e três domínios, obtendo-se resultados satisfatórios em todas as etapas da adaptação transcultural e das evidências preliminares de validade. No entanto, novos estudos devem avaliar as propriedades psicométricas do instrumento.

A Escala de Resiliência do Adolescente constitui uma ferramenta que auxilia os enfermeiros a identificar os fatores protetores e vulnerabilidades emocionais em adolescentes, permitindo o planejamento de intervenções educativas em saúde que desenvolvam estratégias promotoras de competências e habilidades socioemocionais necessárias para lidar com os desafios do cotidiano de modo saudável. No ambiente escolar, sua aplicação potencializa práticas interdisciplinares integradas com o PSE e alinhadas aos princípios pedagógicos propostos pela BNCC, visando assegurar a formação de cidadãos críticos, colaborativos, conscientes, dispostos a gerenciar suas emoções e interagir positivamente na sociedade.

■ REFERÊNCIAS

1. Vieira LS, Machado WL, Dal Pai D, Magnago TSBS, Azzolin KO, Tavares JP. Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: a multicenter study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3537. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537>
2. Oliveira KS, Nakano TC. Desenvolvimento e investigação de evidências de validade para o instrumento Marcadores de Resiliência Infantil. *Psico-USF*. 2021;25:737-749. <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250412>
3. Souza MT, Araújo LC, Silva AE, Trotte LAC, Gesteira ECR. Spirituality and religiosity in children, adolescents and their families in a vulnerable context: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(5):e20230425. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0425pt>
4. Gomes SHP, Rezende MA, Mello DF, Wernet M, Borghi AC. Vulnerabilidades e potencialidades de adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2021;13:e317323. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.8593>
5. Santos TS, Chagas AS, Oliveira CL, Farre AGMC, Barreiro MSC, Mendes RB, et al. Nursing assessment of the mental health of children and adolescents in the light of Callista Roy. *Cogitare Enferm*. 2024;29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96679>
6. Leal TMO, Souza CB, Gabriel IM, Alexandrin LG, Okido ACC, Silva L, et al. Meanings of nurses' role in Child and Adolescent Psychosocial Care Centers. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(6):e20230124. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0124pt>
7. O'Neill S, Garry J, Clifford A, Turner-Cavanagh B, Sheilds J, Mandikhal C, et al. Resilience and mental health in children and adolescents: a systematic review. *Sci Rep*. 2021;11:17038. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96466-6>
8. Parlikar N, Strand LB, Kvaløy K, Espnes GA, Moksnes UK. The prospective association of adolescent loneliness and low resilience with anxiety and depression in young adulthood: the HUNT study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2025;60(9):2223-35. <https://doi.org/10.1007/s00127-025-02888-2>
9. Vocci MC, Fontes CMB, Abbade LPF. Cultural adaptation of the Glamorgan Scale to Brazilian Portuguese: pressure injury in pediatrics. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3424. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4083.3424>
10. Oshio A, Kaneko H, Nagamine S, Nakaya M. Construct validity of the adolescent resilience scale. *Psychol Rep*. 2003;93(3_suppl):1217-22. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.93.3f.1217>
11. Cooper AL, Roberts G, Hegney DG, Brown JA. A scoping review of instruments used to measure resilience in samples of nurses. *J Adv Nurs*. 2025;81(9):5718-62. <https://doi.org/10.1111/jan.16769>
12. Ministério da Educação (BR). Base Nacional Comum Curricular [Internet]. Brasília: MEC; 2018 [cited 2025 Mar 10]. Available from: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>
13. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
14. Cruchinho P, López-Franco MD, Capelas ML, Almeida S, Bennett PM, Miranda SM, et al. Handovers4SafeCare. Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Validation of Measurement Instruments: a practical guideline for novice researchers. *J Multidiscip Healthc*. 2024;17:2701-28. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s419714>
15. Chaves TC, Claudio ACJ, Lima TC, Pereira RBR, Silva GZM, Carrer HCN. How to determine the quality of a questionnaire according to the CONsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments? a simplified guide to the measurement properties of assessment instruments – Part I: basic concepts and reliability. *BrJP*. 2023;6(4):410-7. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230093-pt>

16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para as práticas de enfermagem. 9ª edição. Porto Alegre; 2019.
17. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-76. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
18. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Rio de Janeiro: Voze; 2017.
19. Araújo MP, Maciel EL, Lima OC, Garcia AS, Monteiro ME, Prado TN. SARA application for treating people with tuberculosis: a methodological study. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE03391. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A003391>
20. QEDU. IDEB das escolas e municípios brasileiros [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 05]. Available from: <https://qedu.org.br/>
21. Zarili TFT, Castanheira ERL, Nunes LO, Sanine PR, Carrapato JFL, Machado DF, et al. Delphi Technique in the validation process of the national application of the Questionnaire for Primary Care Assessment (QualiAB). *Saude Soc*. 2021;30 (2): 14. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190505>
22. Scaratti M, Johann GR, Argenta C, Zanatta EA. Validação de conteúdo e semântica de aplicativo para adolescentes com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE021031. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0021031>
23. Madadzadeh F, Bahariniya S. Tutorial on how to calculate content validity of scales in medical research. *Perioper Care Oper Room Manag*. 2023;31:100315. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2023.100315>
24. Vanderley CS, Brandão Neto W, Araújo EC, Rosário HRV, Monteiro EMLM. Resilience of School Adolescents in a Socially Vulnerable Situation in the Light of Tidal Model. *Res Theor Nurs Pract*. 2022;36(4):331-47. <https://doi.org/10.1891/RTNP-2021-0019>
25. Chang Y, Yoon S, Maguire-Jack K, Lee J. Family-, School-, and Neighborhood-Level Predictors of Resilience for Adolescents with a History of Maltreatment. *Children (Basel)*. 2022;10(1):1. <https://doi.org/10.3390/children10010001>
26. Rumor PCF, Heidemann TSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. School Health Program: potential and limits of the intersectoral articulation to promote the health of children. *Saúde Debate*. 2023;46:116-128. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>
27. Robba HCS, Costa AA, Monteiro ACS, Carneval DR, Rossato LM, Ferreira JCOA. Adolescent nursing consultation: an important excerpt from care provided by nurses in a Brazilian state. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30(spe):e3801. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6122.3801>
28. Graeff MS, Almeida MA, Porcel-Galvéz AM, Nomura ATG, Lunelli RP, Silva TS. Adaptação transcultural e validação de instrumento para medir a dependência de cuidados de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210135. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210135.en>
29. Cazan AM, Truta C. Stress, resilience and life satisfaction in college students. *Rev Cercet Interv Soc [Internet]*. 2015 [cited 2025 Mar 10];48:95-108. Available from: <https://www.rcis.ro/en/section1/136-volumul-482015martie/2153-stress-resilience-and-life-satisfaction-in-college-students.html>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Processo de financiamento 404071/2023-6.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Débora Maria Santana da Silva, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Curadoria de dados: Débora Maria Santana da Silva, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Análise formal: Débora Maria Santana da Silva.

Aquisição de financiamento: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Pesquisa: Débora Maria Santana da Silva.

Metodologia: Débora Maria Santana da Silva, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Silvia Wanick Sarinho, Helena Rafaela Vieira do Rosário, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Supervisão: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Redação do manuscrito rascunho original: Débora Maria Santana da Silva, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Redação – revisão e edição: Débora Maria Santana da Silva, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Silvia Wanick Sarinho, Helena Rafaela Vieira do Rosário, Dayanne Caroline de Assis Silva, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente

Débora Maria Santana da Silva

E-mail: debora.mssilva@ufpe.br

Recebido: 22.04.2025

Aprovado: 01.09.2025

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira