

Análise do conceito resiliência na criança*

Concept analysis resilience in child

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.13>

Patricia Mônica Ribeiro¹ • Fábio de Souza Terra² • Aline Alves dos Santos Dullius³ • Wanessa Cristina Tavares Araújo⁴ •
Juliana de Jesus Souza⁵ • Dênis da Silva Moreira⁶

RESUMO

Objetiva-se descrever os elementos constituintes do Conceito Resiliência na Criança. Revisão crítica da literatura como análise de conceito para a identificação dos atributos, antecedentes e consequentes do Conceito Resiliência na Criança. A exploração teórica foi alcançada nas bases de dados: *American Psychological Association, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. Os descritores da Biblioteca Virtual de Saúde para acessar as publicações foram: resiliência psicológica, criança, enfermagem, com o operador booleano AND. Foram encontrados 30 artigos (70%) nas áreas médica, de enfermagem e psicologia. Os atributos do conceito contêm duas categorias: Atributos Pessoais e Atributos Externos. Os antecedentes do conceito incluem: Recursos Internos, Ambiente Doméstico e Recursos fora da família. Os consequentes compreendem: Competência comportamental, Maturidade, Bom desempenho escolar e Saúde física e mental. Conclui-se que a resiliência na criança resulta dos processos de ligação dinâmicos entre as condições adversas e a organização e integração das experiências pessoais, familiares e comunitárias, na busca da competência da criança para um desenvolvimento saudável. A resiliência não nasce com a criança, mas é adquirida no seu desenvolvimento. O conceito demanda estudos de sua manifestação na prática.

Palavras-chave: Enfermagem; Formação de Conceito; Resiliência Psicológica; Saúde da Criança.

ABSTRACT

The aim is to describe constituent elements of the concept Resilience in Child. A literature's critical review as concept analysis for the identification of the concept's attributes, antecedents and consequent. The theoretical exploration of conceptual attributes was achieved in the *American Psychological Association, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. The descriptors of the Virtual Health Library to access the publications were: psychological resilience, child, nursing, with the Boolean operator AND. 30 articles (70%) were found for access in the medical, nursing and psychology's field. The concept's attributes include two categories: Personal Attributes and External Attributes. The concept's antecedents were: Internal Resources, Domestic environment and Resources outside the family. The concept's consequent consisted of: Behavioral Competence, Maturity, Academic Achievement and Physical and Mental Health. It concludes that child resilience results from the dynamic linking of adverse conditions to the organization and integration of personal, family and community experiences in the child's pursuit of healthy development. Resilience is not born with the child, but is gained in its development. The Concept demands studies of its manifestation in practice.

Keywords: Nursing; Concept Formation; Psychological Resilience; Child Health.

NOTA

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Medicina e do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas- MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: patricia.ribeiro@unifal-mg.edu.br. Autor correspondente.

²Enfermeiro; Doutor em Enfermagem; Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brasil.

³Enfermeira; Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brasil.

⁴Enfermeira; Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brasil.

⁵Enfermeira; Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brasil.

⁶Enfermeiro; Doutor em Enfermagem; Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brasil.

* Artigo referente à Pesquisa de Pós-Doutorado intitulada Resiliência na criança: Análise de Conceito, financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Capes pelo Programa Nacional de Pós-Doutorado em Enfermagem - Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL-MG, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL-MG.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta a Análise do Conceito Resiliência na Criança, sua definição, Atributos, Antecedentes, Consequentes; e uma formulação do Conceito.

Desde a década de 1980 o adjetivo resiliente, do inglês *resilient*, expressa as características das pessoas que desenvolvem competências apesar de terem sido criadas em condições adversas; e, o substantivo resiliência, expressa essa condição⁽¹⁻⁴⁾. O termo foi adotado pelas ciências sociais para caracterizar estas pessoas, porém, é necessário diferenciar entre a perspectiva da resiliência, cujo foco mostra que as forças negativas, não encontram-se impotentes; e a perspectiva de risco, centrada na enfermidade, no sintoma e nas características que associam-se à uma elevada probabilidade do dano biológico ou social⁽¹⁻⁴⁾. Ambas perspectivas são derivadas da aplicação do método epidemiológico e dos fenômenos sociais, porém, existem escudos protetores que farão com que as forças negativas não atuem linearmente, atenuando assim seus efeitos e, transformando-as em fator de superação de uma situação difícil⁽³⁻⁴⁾. A resiliência sustenta-se na interação entre a pessoa e o meio, portanto, não procede exclusivamente do entorno nem é algo exclusivamente inato. Devido a esse processo contínuo que desenvolve-se entre ambos, é mais fácil entender que a resiliência nunca é absoluta, nem, terminantemente, estável⁽²⁻⁴⁾.

As crianças não são resilientes permanentemente, porque ao longo da vida sofrem situações de maior ou menor estresse e respondem de diferentes maneiras. Neste sentido, o conceito resiliência na criança deve incorporar as variedades culturais, nas quais a criança e família vivem, as condições sociais a que estão sujeitas, e os mecanismos que utilizam para o enfrentamento da realidade. Portanto, o estudo norteia-se a partir das seguintes perguntas: o que é resiliência na criança? O que a literatura traz sobre esse conceito? O que antecede a resiliência na criança?

Este estudo teve como objetivo identificar na literatura os Atributos, Antecedentes e Consequentes do Conceito de Resiliência na Criança.

MÉTODO

Por mais de duas décadas, as técnicas de Análise de Conceito tornaram-se uma ferramenta significativa da Enfermagem. O desenvolvimento do conceito é uma forma relevante de pesquisa, para expandir e desenvolver a base do conhecimento da ciência da Enfermagem⁽⁵⁾. Análise do Conceito é uma metodologia ativa que usa a literatura como dado, isto é, organiza e consolida os dados em categorias trazidas de textos e, adota o princípio de que os conceitos são verificados pela determinação de seus componentes, os quais, são referidos como elementos constituintes, características, atributos, aspectos essenciais ou definidores e como critérios⁽¹⁻⁵⁾. É um processo de desdobramento, exploração e compreensão, com o propósito de desenvolvimento, delineamento, comparação,

correção, identificação, refinamento e validação de um conceito⁽⁵⁾.

Esta metodologia permitiu investigar as diferentes percepções do conceito, o contexto em que está sendo utilizado, assim como as informações sobre seus atributos implícitos e explícitos, contribuindo para avaliar sua coerência lógica e sua utilidade pragmática. Possibilita o provimento de informações sobre a utilidade do conceito para a ciência, a qual, por sua vez, fornece orientação sobre quais aspectos do conceito ou qual dimensão da área, o desenvolvimento do conceito precisa ocorrer. Explorar a utilidade pragmática de um conceito é uma maneira de avaliar o estado da arte do conceito, sua aplicação e utilização⁽¹⁻⁵⁾.

Para se compreender um Conceito exploram-se seus Atributos, Antecedentes e Consequentes. Atributos definidores são palavras ou expressões empregadas para delinear as propriedades que determinam o conceito de interesse, individualizando-a de outros conceitos análogos ou afins. Antecedentes e Consequentes do Conceito são avaliados como situações, eventos ou incidentes que acontecem *a priori* e *a posteriori*, respectivamente, para o fenômeno de interesse⁽⁵⁻⁶⁾. O resultado da aplicação de tal conceito é percebido como o consequente, isto é, as implicações da resiliência na criança para família, profissionais e sociedade.

A exploração teórica dos atributos conceituais foi alcançada por meio das bases de dados: *American Psychological Association* (APA PsycNET), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Os descritores da Biblioteca Virtual de Saúde para acessar as publicações foram: resiliência psicológica (*psychological resilience*), criança (*child*), enfermagem (*nursing*), com o operador booleano AND, os quais constituíram as estratégias de busca. Foram incluídas as publicações nas áreas médica, de enfermagem e de psicologia. A busca incluiu estudos em português, inglês e espanhol. Os trabalhos excluídos foram os que não apresentaram o resumo nas bases de dados, fora da área de pediatria, e não disponíveis na íntegra.

Foi realizada leitura compreensiva e análise crítica dos artigos apontados pela busca. Os trechos que contribuíram para o estudo do conceito foram destacados, examinados considerando seus contextos, para identificar o elemento: atributos, antecedentes ou consequentes, empregando a planilha do *Microsoft Excel*® 2010. Na análise foram atribuídos códigos aos textos extraídos, o que permitiu o rigor dos dados. A seguir, o processo comparativo constante foi realizado com a finalidade de identificar as fronteiras conceituais⁽⁵⁻⁶⁾. A comparação de uma categoria com outra permitiu a identificação de critérios de inclusão e exclusão para cada conceito⁽¹⁾. Os códigos foram comparados, agrupados em função da semelhança de seus significados e foram estabelecidos nomes para os agrupamentos

gerados. A partir desta avaliação e das variações entre os agrupamentos, foram criadas as categorias: Atributos Definidores; Antecedentes; e, Consequentes⁽⁵⁻⁶⁾.

RESULTADOS

Dos 45 estudos encontrados foi realizada a categorização de 30 artigos (70%), que estavam disponíveis e constituíram o universo desse estudo. O período compreendeu de 2000 a 2016. Com relação ao tipo de artigo, 22 (70%) eram pesquisa, 6 (20%) revisão, e 2 (10%) atualização. Em relação à linguagem 15 (50%) em inglês, 10 (15%) em português, e 5 (5%) em espanhol.

Os resultados serão primeiramente os Atributos definidores; a seguir, os Antecedentes; os Consequentes; e uma formulação teórica do Conceito Resiliência na Criança. Os Atributos do Conceito dividem-se em duas subcategorias: Atributos Pessoais e Atributos Externos. Os Antecedentes foram Recursos Internos; Ambiente Doméstico; e, Recursos fora da família. Os Consequentes foram Competência comportamental; Maturidade; Bom desempenho escolar; e, Saúde física e mental.

DISCUSSÃO

Na primeiríssima infância, que abrange do nascimento aos trinta meses de idade, o bebê requer a formação do vínculo confiável e seguro com um cuidador. Este vínculo é determinado pela Teoria do Apego de John Bowlby publicada no final da Década de 1960. Entende-se que o apego é a primeira relação do recém-nascido com sua mãe ou com o cuidador principal constante, e receptivo aos sinais do bebê até a idade de dois anos. O apego é um processo que não termina com o parto ou com a amamentação. É um processo que serve como base para todas as relações afetivas na vida, geralmente, todas as relações entre membros da mesma família. O apego com pessoas significativas nos acompanha por toda a vida, sejam nossos pais, professores ou mesmo pessoas com quem formamos vínculos duradouros⁽⁷⁻⁹⁾.

O apego do bebê, portanto, depende de um cuidador constante e atento, que possa se comunicar com o bebê de poucos meses de idade, saciando não somente suas necessidades biológicas, mas, sobretudo, assegurando seu desenvolvimento cognitivo e mental adequados⁽⁷⁻⁹⁾. A resiliência, é influenciada pelo padrão de apego ou pelo vínculo que a criança desenvolve durante o primeiro ano de vida com seu cuidador, geralmente a mãe, mas pode ser realizado também por outra pessoa^(1-3,8-12). Neste contexto, as condições ambientais e familiares influenciam e constituem as bases teóricas da resiliência da criança.

Atributos do Conceito Resiliência na Criança

São palavras ou expressões utilizadas com frequência para descrever as características do conceito⁽⁵⁻⁶⁾. Para sua identificação, utilizamos a questão: quais as

características ou atributos apontados? Dividiram-se em duas subcategorias: Atributos Pessoais que englobam Características Biológicas, Capacidades, Habilidades, e, a segunda subcategoria Atributos Externos que inclui Ambiente Familiar e Relações de Apoio.

As Características Biológicas dos Atributos Pessoais foram: saúde, inteligência, bom humor e gênero⁽¹³⁻²³⁾. As crianças são saudáveis, não têm intercorrências durante a gestação e parto, ou deficiências orgânicas. Possuem consistência física forte e resistência às doenças comuns⁽⁸⁻¹²⁾. Possuem altos níveis de inteligência, ou seja, demonstram bom funcionamento intelectual, desenvolvem habilidades psicossociais positivas e atitudes como autoconhecimento⁽¹³⁻¹⁵⁾. Têm um temperamento extrovertido, caracterizado pela confiança e ansiedade, com que se aproxima e interage com novas tarefas e com adultos desconhecidos. Demonstram humor equilibrado, previsibilidade de comportamento, leve ou moderada intensidade das reações emocionais, e um estilo dócil quando aproximam-se de novas situações, juntamente com bom humor⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. O cuidado entre irmãos é um fator auxiliar no processo de socialização, especialmente das meninas em relação aos irmãos menores, sugerindo que este relacionamento de parceria e mútua ajuda, aumenta sua capacidade para enfrentar adversidades⁽¹⁹⁻²³⁾.

As Capacidades nomeadas como Navegar seu caminho⁽²⁴⁻²⁸⁾, Superação e Adaptação⁽²⁹⁻³¹⁾, são desenvolvidas simultaneamente, isto é, a criança desenvolve a capacidade de navegar seu caminho em direção aos recursos protetivos, significativos e de relevância ao seu bem estar⁽²⁴⁻²⁸⁾. Adquire ao mesmo tempo, a capacidade de superação e adaptação positiva à experiência da adversidade⁽²⁹⁻³⁰⁾. Envolver-se em atividades significa que, uma criança resiliente é aquela que salta obstáculos, mas, continua realizando as funções efetivamente sob grande dificuldade, e tende a tornar-se competente⁽²⁹⁻³⁰⁾. É capaz de processar experiências estressantes e traumáticas, buscando explicações causais realistas sem ser oprimida pela culpa e pelo medo^(15,17,27-28,30). Mostra curiosidade, atitudes pró-sociais, e uma vontade de criar novas e flexíveis soluções para os problemas⁽²⁰⁻²⁸⁻³⁰⁾. Estas capacidades foram nomeadas em Reconhecer e usar fatores positivos^(15,17,27-28) e Resolução de problemas⁽²⁰⁻²⁸⁻³⁰⁾, respectivamente.

Como Habilidades, a criança demonstra ter um substancial grau de fé e esperança em seu controle sobre o ambiente^(16-17,19,23,30). Com as capacidades adquiridas, há o desenvolvimento da habilidade de avaliação positiva da vida^(16-17,19,23,30). Associada à boa comunicação, esta criança tem uma atitude positiva contra os resultados negativos associados aos eventos de vida de alto risco^(20-22,25,31,30). Estas primeiras habilidades foram denominadas como Avaliação positiva da vida^(16-17,19,23,30); Fé e esperança^(16-17,19,23,30); Comunicação^(21-22,25,30) e Autoestima^(20-21,25,30), respectivamente.

É protetor ter um sentimento bem estabelecido do próprio valor como pessoa, juntamente a uma confiança

e a convicção de que se pode lidar com sucesso contra os desafios da vida^(20-21,25-26,30). Há realização bem sucedida de tarefas, que incluem conquistas sociais como sucesso, tomada de posição, responsabilidade, e no desenvolvimento das aptidões para esportes, música ou artesanato^(21-22,26,30). A partir da autoeficácia e autoestima positiva, há o domínio da nova situação ou superação, o que proporciona à criança a confiança necessária para tornar-se um agente ativo no seu processo de desenvolvimento, ou seja, sua autonomia^(21-22,25,26). Lidar com as situações pode ser uma ação orientada ou intrapsíquica, requer esforço, concentração e adaptação^(16-17,19,23,25). É vista como um caminho para gerenciar, dominar, reduzir, minimizar, ou tolerar as demandas internas e ambientais.

As habilidades cognitivas podem ser divididas em inteligência e estilo cognitivo, sendo as ferramentas particulares e as abordagens pessoais que o indivíduo usa na solução de problemas, o que resulta em ótimo desempenho acadêmico^(19,21,22,23,26). Estas últimas habilidades foram nominadas como: Autoeficácia^(21-22,26), Autonomia^(21-22,25-27), Lidar com as situações^(16-17,19,23,25), Habilidades cognitivas^(19,21-23,26,30) e Desenvolvimento de competências ou aptidões^(16-17,21,25-26,29), respectivamente.

A criança adquire também competências específicas como: Percepção, Iniciativa, Independência, Força das relações, Criatividade, Humor e Moralidade. A percepção ou *insight*, permite dar sentido ao seu ambiente, sem sucumbir à tentação de negação ou confusão. Usa esta força para diferenciar-se de suas famílias com problemas em circunstâncias excepcionais^(16-17,21,25,29). À medida que faz perguntas difíceis e permanece aberta para descobrir respostas honestas, desenvolve sua visão de si mesma, dos outros e do mundo. A Força de Independência consiste em estabelecer e manter limites entre si mesmo e as circunstâncias, isto é, a criança aprende a manter-se para além das crises das outras pessoas, fato esse que caracteriza sua independência⁽¹⁷⁻²¹⁻²⁵⁾. Força das relações consiste em identificar e atrair a ajuda de outras pessoas benevolentes e confiáveis⁽²¹⁻²⁵⁻²⁶⁾. Mesmo que seja confundida com ajustamento, as tentativas da criança para ganhar a atenção positiva de outros oferecem a prova de que pode amar e ser amada^(21,25-26,30). A Iniciativa refere-se à competência em cuidar dos problemas com um sentido de responsabilidade e propósito. Permite a oportunidade de experimentar e ver a si mesma como eficaz; começa a cultivar uma imagem de si como alguém que pode fazer coisas⁽²¹⁻²⁵⁻²⁶⁾.

Criatividade e Humor são singulares, porque envolvem a ressignificação das experiências da vida por meio da imaginação versus os processos baseados na realidade⁽⁵⁻²¹⁻²⁶⁾. São características fortes que permitem a transformação de eventos preocupantes em experiências toleráveis ou mesmo satisfatórias^(17,21,25,26). As brincadeiras revelam a criatividade e o humor, os quais são mecanismos que utilizam para lidar com as adversidades que experenciam. A importância das crenças e significados,

da esperança, espiritualidade e sentido da vida, aliados a uma visão otimista de futuro, influenciam no processo de avaliação dos eventos estressores, na busca de recursos e no aprendizado com a experiência. A Moralidade parece ser única, pois tende a favorecer não só a autoproteção, mas também, tem função regeneradora; isto é, aparece para amortecer a criança aos fatores de risco e a ajuda a corrigir uma autoimagem deturpada^(20-21,26,30). Além disso, expande o foco da criança para o futuro e inspira uma busca à humanidade aperfeiçoada dentro de si e dos outros que convivem com ela.⁽²¹⁻²⁵⁻²⁶⁾

Todas as capacidades permitem o desenvolvimento das habilidades, que resultam no domínio de uma nova situação ou na superação de um obstáculo, os quais podem proporcionar à criança a confiança necessária para tornar-se um agente ativo no seu processo de desenvolvimento. Ao desenvolver capacidades e habilidades, a criança adquire também competências.

A segunda subcategoria Atributos Externos contempla Ambiente Familiar⁽²⁴⁻³⁰⁾ e Relações de Apoio⁽²⁶⁾.

Ambiente Familiar engloba Adversidade, Dificuldades Econômicas e, Práticas Familiares. O Ambiente Familiar é caracterizado pela presença da adversidade, isto é, a criança enfrenta adversidades em sua vida, e cada criança as vivencia de forma diferente. Estas adversidades são denominadas como fatores de risco, pois aumentam a vulnerabilidade da criança, e a pobreza é um fator de risco identificado, mas não único⁽²⁴⁻³⁴⁾. Podem-se acrescentar aqui todos os tipos de risco a que uma criança está exposta, ou seja, todos os tipos de violência⁽²¹⁻²⁴⁾. Entende-se que os efeitos da adversidade sobre a criança são determinados não somente pela natureza objetiva do ato ou situação, mas, também, pela experiência subjetiva da criança sobre a situação⁽²¹⁻²⁵⁾. Os perfis adaptativos emergem quando a adversidade é alta e os recursos de proteção são fracos. A resiliência passa, então, a ser percebida como um processo; não se trata apenas da superação da adversidade em si, mas de como o indivíduo o faz e o que ocorre em consequência disso⁽²²⁾. Esta noção de processo implica uma dinâmica entre os riscos e a resiliência, fato que permite à criança superar a adversidade⁽²²⁻²⁴⁾.

As Dificuldades Econômicas predizem problemas de conduta, está associada a baixos níveis de carinho e responsividade materna, que estão presentes nas crianças com problemas de comportamento⁽²¹⁻²²⁾. Lidar com situações econômicas difíceis traduz a resiliência, pois as crianças respondem de modo consistente e positivo aos desafios e às dificuldades, além de reagirem com flexibilidade diante de circunstâncias desfavoráveis, por meio de uma atitude otimista e perseverante.

As Práticas Familiares são a função de parentagem ou o exercício educativo de responsabilizar, dirigir e mostrar o caminho⁽²⁸⁻³⁰⁾.

As Relações de Apoio são pessoas fora da família que fornecem alternativas de enfrentamento em tempos

de adversidade, as quais podem ser encontradas em vários locais como escolas, orfanatos, equipes esportivas, igrejas ou bairros⁽²⁸⁻³⁴⁻²⁶⁾. Cabe à rede de apoio reafirmar a importância da autoestima das crianças, divulgar seus direitos, respeitar seu próprio corpo, reforçar o diálogo e a tolerância na família.

Neste estudo somente três definições para resiliência foram encontradas: [...]“resiliência é o desenvolvimento positivo de crianças quando confrontadas por adversidades”^(15:477), [...]“resiliência é vista como resultante daquilo que as comunidades definem como funcionamento saudável e socialmente aceito para suas crianças, bem como a capacidade de suas comunidades em prover recursos significativos”^(16:119), [...]“a resiliência não vem de qualidades raras e especiais, mas a partir da magia cotidiana ou comum, dos recursos humanos normativos comuns nas mentes, cérebros e corpos das crianças, em suas famílias e relacionamentos, e em suas comunidades. A resiliência emerge de processos comuns”^(17:265).

Antecedentes do Conceito Resiliência na Criança

São situações, eventos ou fenômenos que precedem o conceito⁽⁵⁻⁶⁾. Foram identificados pelas respostas à pergunta: de que forma está descrito o conceito? Os Antecedentes foram Recursos Internos, Ambiente Doméstico e, Recursos fora da família⁽²¹⁻²⁵⁻²⁷⁾ os quais se dividem em três subcategorias: Fatores de Risco^(19-22,28-30), Fatores de Proteção^(19,21-22,24,26,28,30) e, Fatores Promovedores da Resiliência^(19-20,22,25,28-30).

Recursos Internos são estratégias iniciais da criança no enfrentamento das condições adversas que englobam o entendimento de que tudo o que as pessoas fazem são para o seu próprio bem, de acreditar em recuperar-se (doença) e de passar tempo com os outros (brincadeiras), além de desenvolver forte senso de orgulho e identificação com a comunidade cultural⁽²⁵⁻²⁶⁻²⁷⁾. Desenvolver a resiliência não significa que a criança tenha superado todas as suas experiências traumáticas, porque a resiliência não é um processo linear, já que a criança pode se sair bem diante de uma determinada situação, mas posteriormente, pode não fazê-lo frente à outra.

O Ambiente Doméstico deve ser organizado, estruturado, sem aglomeração de pessoas, com regras parentais, aplicação de limite, expectativas consistentes e padrões de comportamento aceitáveis⁽²⁵⁻²⁶⁾. Pais com controle, que limitam a exposição de seus filhos à comunidade de alto risco, proporcionam um ambiente em que eles podem desenvolver suas forças pessoais⁽²⁶⁾. A criança estabelece um vínculo estreito com, pelo menos, um membro da família o qual provê a ela um cuidado estável e uma atenção apropriada⁽²⁶⁻²⁷⁾. Um relacionamento sensível mãe-criança aumenta o apego seguro e pode proteger a prole em toda a sua vida, e o relacionamento de irmãos com mútuo calor e proteção é especialmente útil para sobreviver aos lares desarmoniosos. Os avós geralmente

fazem o papel de cuidadores substitutos e provedores de nutrição e relacionamento com crianças que vivem na pobreza. Quando existe grave exposição ao trauma, a proximidade para com o cuidador é um dos preditores mais poderosos da resposta positiva da criança⁽²¹⁻²⁶⁾.

Os Recursos Fora da Família são os adultos e os recursos de apoio que podem oferecer amizade e direção para crianças em situação de risco, e, que, as ajudam a ver o futuro como melhor do que o presente⁽²¹⁻²⁵⁾.

Os Fatores de Risco apontam que, na história da infância, riscos de todas as espécies sempre estiveram presentes em qualquer tempo e lugar^(19-22,29-30). O que varia é a construção social do que se constitui como risco^(19,20,22,28). Os maiores fatores estressores da vida da criança são: violência familiar, morte dos pais, doença, divórcio, e pobreza^(19,20-22,28). Porém, os fatores de risco são múltiplos, assim como os recursos que contribuem para sua vida⁽²¹⁾.

A vulnerabilidade social é uma combinação de eventos, processos ou características que constituem potenciais adversidades no exercício de diferentes tipos de cidadania e direitos no alcance de objetivos familiares, individuais ou comunitários⁽³⁰⁾. As situações de vulnerabilidade social na infância constituem um risco de alto nível por causa da falta de cuidados para as necessidades básicas psicológicas (segurança emocional e econômica, proteção, educação e tempo dedicado à criança), assim como a falta de necessidades físicas básicas (ter um lar, comer, beber, ter educação e saúde)⁽¹⁹⁻²⁸⁾. O baixo nível socioeconômico é muitas vezes acompanhado por altos níveis de estresse, isolamento social, falta de apoio pessoal e estrutural, baixa autoestima, depressão, uso de drogas, má nutrição, abuso ou ambientes familiares destrutivos. A doença mental de um dos pais também é considerada um fator de risco para as crianças⁽³⁰⁾. O risco não reside nos genes ou no efeito direto da doença dos pais, mas na adversidade social que resulta de ter um dos pais com uma doença mental^(19-20,22,28).

Os Fatores de Proteção predizem que a resiliência é um processo que inclui mecanismos, que não necessariamente eliminam os riscos, mas encorajam a pessoa a engajar-se na situação de superação efetivamente^(15-16,19,21-24,26-28,30). Na abordagem mais recente, os fatores de proteção são reconhecidos, mas, a resiliência é descrita, como representante de certo tipo de organização da personalidade que emerge da relação entre uma criança e seu cuidador.

Os fatores de proteção foram agrupados em: Individuais, Familiares e Comunitários. Os individuais incluem autoestima, otimismo, motivação, curiosidade, autoeficácia, tomada de decisão, convicção e crença no sentido da vida^(15,19,22-24). Nos familiares, o vínculo mãe e filho são destacados, assim como, as interações entre irmãos, as expectativas dos pais ou cuidadores de um futuro positivo para a criança, regras e responsabilidades dentro do agregado familiar^(16,19,21,24,26-28). As famílias ensinam às crianças como se aproximar das pessoas, cuidar dos relacionamentos, resolver problemas e traçar

metas, assim como negociar as tensões entre desejos individuais e expectativas sociais^(16,19,25). Isso significa que o apoio social é fornecido principalmente pela família, ao proporcionar um ambiente que promova a capacidade de resiliência, além disso, age como um amortecedor contra a adversidade⁽¹⁹⁻²¹⁻²⁶⁾.

Os comunitários são a influência de amigos, as relações estreitas com adultos competentes que servem de modelo positivo, além da conexão com organizações pró-sociais (clubes e grupos), qualidade ambiental (segurança pública e lazer) e qualidade dos serviços sociais e de saúde⁽³¹⁾.

Os Fatores de proteção podem ser identificados e ativados na situação de risco, pois sua função é modificar a resposta do indivíduo em situações adversas, mais do que favorecer diretamente o desenvolvimento^(15,22,24,26,30). Neste sentido, três características desses fatores são consideradas, isto é, fator de proteção não é necessariamente uma experiência agradável, os fatores protetivos podem não ter efeito algum na ausência de um estressor e, esses fatores não são somente experiências, mas também as características do indivíduo como pessoa.

Os Fatores Promovedores de Resiliência são multidimensionais, específicos a cada contexto, podem prever resultados positivos, de acordo com as definições apresentadas pelos indivíduos e seu grupo de referência social, compensando riscos que são também definidos pelo grupo cultural. Incluem os Fatores Internos e os Fatores da Família^(15-16,19-20,22,25,28).

Fatores Internos são boa saúde, boa memória, habilidades para resolução de problemas e de aprendizagem^(19-20,22,25,28-29). A criança regula suas emoções, é atenta durante a execução da tarefa, e não mostra qualquer comportamento perturbador. A idade também está relacionada com uma maior resiliência, já que a criança mais velha tende a ter mais força dentro dela do que a criança mais jovem e depende menos de outros^(20,22,28-29). O temperamento da criança é associado com o nível de responsividade materna e estimulação que a criança recebe, isto é, o carinho maternal permite, favorece, e estimula a resiliência comportamental da criança, da mesma maneira que o temperamento extrovertido favorece a resiliência cognitiva⁽¹⁵⁻¹⁶⁻³⁰⁾. Os Fatores da família aparecem como fator protetor e fator de risco^(15-16,22,24). Esta ambiguidade é justificada quando considera-se a família como um grupo social básico do indivíduo, cuja função e estrutura são determinantes em seu desenvolvimento.

Consequentes do Conceito Resiliência na Criança

São eventos ou situações resultantes da sua utilização⁽⁵⁻⁶⁾. Para identificação utilizou-se a questão: o que pretende-se atingir com resiliência na criança? Os Consequentes foram Competência comportamental⁽²¹⁻²⁷⁾, Maturidade⁽¹⁷⁻²⁷⁾, Bom desempenho escolar^(15,17,21,28) e, Saúde física e mental⁽²¹⁻²²⁻²⁹⁾.

Competência comportamental significa que a criança cresce em múltiplos contextos (famílias, escolas, grupos de pares) e cada contexto é uma potencial fonte de fatores de proteção, bem como de riscos⁽²¹⁻³⁰⁾. A criança resiliente demonstra que é protegida não só pela natureza de seu alinhamento para o desenvolvimento, mas, pelas ações dos adultos, por suas próprias ações, pelo carinho de seus cuidadores ativos, por oportunidades de sucesso, e pela sua experiência de sucesso.

A Maturidade é alcançada pela vivência das experiências, isto é, há o aumento de suas competências, aquisição de autoestima, sentimento de pertencimento a um grupo, estabelecimento de relações interpessoais significativas, poder de decisão, fortalecimento de sua identidade, e, conseqüentemente, sua maturidade. O enfrentamento positivo das adversidades permite que a criança alcance sucesso nas atividades que executa e nas decisões que venha a tomar^(17,21,28,30).

Bom desempenho escolar é um resultado que aponta a resiliência e é consequência dela na criança, ou seja, a razão para o sucesso acadêmico melhorar a resiliência é que ele cria novas oportunidades sociais, aumenta a autoestima, permite experiências compensatórias, e convida o incentivo de adultos significativos^(15,17,21,30).

Saúde física e mental são atribuídas à resiliência, por meio do ajustamento psicossocial global, falta de sintomas emocionais e psicopatologia da criança⁽²¹⁻³⁰⁾. No final da infância, a criança que teve o apego com um cuidador, torna-se uma criança que pode fazer autorreflexão. Esta, cria o potencial de ficar por trás dos eventos por tempo suficiente para fazer escolhas sobre suas ações. Embora possa parecer estar enterrado por longos períodos de tempo, o potencial da ação resiliente é sempre presente, uma vez que um indivíduo tenha experimentado bom apego precoce. O nível de enriquecimento cognitivo que a criança recebe pode servir como apoio para o desenvolvimento socioemocional posterior. O apoio da família e do meio ambiente desempenham um papel de sustentação no desenvolvimento socioemocional.

Frente à complexidade exposta, apresentamos uma formulação teórica do Conceito Resiliência na criança: a criança utiliza estratégias iniciais no enfrentamento das condições adversas, além de desenvolver forte senso de orgulho e identificação com a comunidade cultural. No ambiente familiar, caracterizado pela adversidade e dificuldades econômicas, a criança necessita de práticas familiares semelhantes à função de maternagem, podendo recorrer aos adultos de fora da família e aos recursos sociais como apoio. Os fatores de risco são múltiplos, porém a vulnerabilidade social é o maior. A criança demonstra autoestima, otimismo, motivação, curiosidade, autoeficácia, tomada de decisão, convicção e crença no sentido da vida, necessita do vínculo com a mãe e irmãos, e a influência positiva de amigos ou adultos. É saudável, inteligente, capaz de navegar seu caminho, superar-se e adaptar-se, envolver-se em atividades, reconhecer e usar

os fatores positivos na resolução de problemas. Adquire avaliação positiva da vida, fé e esperança, boa comunicação, lida com as situações de maneira positiva. Desenvolve percepção, iniciativa, independência, criatividade, bom humor, e, moralidade. A Resiliência na criança resulta em competência comportamental, maturidade, bom desempenho escolar, saúde física e mental.

CONCLUSÃO

O Conceito Resiliência na Criança ressalta a obrigatoriedade de prevenção das dificuldades psicológicas e dos desajustes sociais, os quais as crianças são expostas.

A resiliência é necessária para minimizar os efeitos negativos da adversidade e maximizar as habilidades da criança no mundo, cujo qual está inserida. Poucos artigos foram encontrados, indicando a necessidade de estudos de sua manifestação na prática clínica, contribuindo com a assistência de enfermagem às crianças em situação de adversidade.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro PM, Mendes MA, Luvisaro BMO, Oliveira CHP, Oliveira F, Jonas LT. Promover la resiliencia como intervencion en la salud de la mujer. Evidentia. Revista de enfermeria basada en la evidencia [Internet]. 2012 [acesso em 22 out 2016]; 9(37):8p. Disponível em: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37753295/artigo_evidentia_2012.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1498137757&Signature=%2FDiS8sjcKxTgVEBInp7crl9e24w%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3Dartigoevidentia_2012.pdf.
- Lundman B, Aléx L, Jonsén E, Norberg A, Nygren B, Fischer R, et al. Inner Strength: a theoretical analysis of salutogenic concepts. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2010 [acesso em 22 out 2016]; 47:251-260. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Lena_Alex/publication/26647166_Inner_StrengthA_Theoretical_Analysis_of_Salutogenic_Concepts/links/55e32e2108ae2fac472114c2/InnerStrengthATheoretical-Analysis-of-Salutogenic-Concepts.pdf.
- Pinto-Cortez CG. Resiliencia Psicológica: Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. Summa Psicológica UST [Internet]. 2014 [acesso em 30 out 2016]; 11(2):19-33. Disponível em: [Dialnet-ResilienciaPsicologica-4953998%20\(1\).pdf](http://dialnet-resiliencia-psicologica-4953998%20(1).pdf).
- Morse JM. Exploring pragmatic utility: concept analysis by critically appraising the literature. In: Rodgers BL, Knafl K. Concept development in nursing. 2 ed. Philadelphia: Saunders Company; 2000. p.333-352.
- Souza JM, Cruz DALM, Veríssimo MDLÓR. Child Development: New Diagnoses for the NANDA International. International Journal Of Nursing Knowledge; 2016.
- Easterbrooks MA, Kotake C, Raskin M, Bumgarner E. Patterns of depression among adolescent mothers: Resilience related to father support and home visiting program. American Journal of Orthopsychiatry [Internet]. 2016 [acesso em 22 out 2016]; 86(1):61-8. Disponível em: <http://ase.tufts.edu/tier/documents/2016patternsOfDepressionAdolescentMothers.pdf>.
- Santos MA, Pereira-Martins MLPL. Estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência intelectual. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [acesso em 22 set 2016]; 10(21):3233-3244. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/630/63047756026.pdf>.
- Amaral-Bastos M. O conceito de resiliência na perspectiva de enfermagem. Revista ALADEFE, de Educación e Investigación en Enfermería [Internet]. 2013 [acesso em 30 out 2016]; 3(4):61-70. Disponível em: <http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1582/1/O%20Conceito%20de%20Resili%C3%Aancia%20na%20Perspetiva%20de%20Enfermagem.pdf>.
- Moneta MEC. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2014 [acesso em 22 out 2016]; 85(3):265-268. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000300001&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Libório RMC, Ungar M. Resiliência Oculta: A Construção Social do Conceito e suas Implicações para Práticas Profissionais junto a Adolescentes em Situação de Risco. Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2010 [acesso em 22 out 2016]; 23(3):476-84. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18818719008>.
- Rooke MI, Pereira-Silva NL. Indicativos de resiliência familiar em famílias de crianças com síndrome de Down. Estud. psicol. [Internet]. 2016 [acesso em 22 out 2016]; 33(1):117-126 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000100117.
- Menezes M, López M, Delvan JS. Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência. Paidéia [Internet]. 2010 [acesso em 22 out 2016]; 20(46):261-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3054/305423778013/>.
- Pereira MM, Penha TP, Vieira DS, Vaz E M C, Santos NCCB, Reichert APS. Prática educativa de enfermeiras na atenção primária à saúde, para o desenvolvimento infantil saudável. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 20 ago 2016]; 20(4):767-74. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/41649/26746>.
- Grafton E, Gillespie B, Henderson S. Resilience: the power within. Oncology Nursing Forum [Intenet]. 2010 [acesso em 20 ago 2016]; 37(6):698-705. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36360534/Resilience_The_Power_within_Fulltext.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1505328763&Signature=fMY65DBjarmQNvM8pnWDOd3evF4%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filena_me%3Dresilience_the_power_within.pdf.
- Gray SA, Forbes D, Briggs-Gowan MJ, Carter AS. Caregiver insightfulness and young children's violence exposure: testing a relational model of risk and resilience. Attachment & Human Development [Internet]. 2015 [acesso em 20 ago 2016]; 17(6):615-634. Disponível em: <http://europepmc.org/articles/pmc4723281>.
- Dubowitz H, Thompson R, Proctor L, Metzger R, Black MM, English D, et al. Adversity, Maltreatment, and Resilience in

- Young Children. *Academics pediatrics* [Internet]. 2016 [acesso em 12 set 2016]; 16(3):233-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/user/chooseorg?targetUrl=%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS1876285915003782..>
17. Secunho CF. Aproximações e distanciamentos entre os princípios da resiliência e a teoria do desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott. *Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde* [Internet]. 2010 [acesso em 12 set 2016]; 19(1):119-45. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/issue/view/372>.
18. Rew L, Horner SD, Fouladi RT. Factors Associated With Health Behaviors in Middle Childhood. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2010 [acesso em 12 set 2016]; 25(3):157-66. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3016843/>.
19. Cheraghi, Mohammad Ali; Ebadi, Abbas; Gartland, Deirdre; Ghaedi, Yahya; Fomani, Fatemeh Khoshnavay. Translation and validation of "Adolescent Resilience Questionnaire" for Iranian adolescents. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2017 [acesso em 12 fev 2017]; 25:240-245. Disponível em: [http://www.asianjournalofpsychiatry.com/article/S1876-2018\(16\)30534-2/fulltext](http://www.asianjournalofpsychiatry.com/article/S1876-2018(16)30534-2/fulltext).
20. Waibel-Duncan MK, Yarnell JW. The Challenge Model: Examining Resilience in Pelzer's A Child Called "It" *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2011; 24(2):168-74.
21. Angel V, Prieto F, Gladstone TRG, Beardslee WR, Irrázaval M. The feasibility and acceptability of a preventive intervention programme for children with depressed parents: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2016; 17(1):237.
22. Castillo-Arcos LC, Alvarez-Aguirre A, Bañuelos-Barrera Y, Valle-Solís MO, Valdez-Montero C, Kantún-Marín MAJ. Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en adolescentes al Sur de México. *Enfermería global* [Internet]. 2017 [acesso em 20 ago 2016]; 16(45):168-177. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100168&script=sci_arttext&tlng=pt.
23. Rooke M I. Aspectos conceituais e metodológicos da resiliência psicológica: uma análise da produção científica brasileira. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [Internet]. 2015 [acesso em 20 ago 2016]; 15(2): 671-687. Disponível em: http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/revipsi/article/view/17665/13061.
24. South R, Jones FW, Creith E, Simonds LM. Understanding the concept of resilience in relation to looked after children: A Delphi survey of perceptions from education, social care and foster care. *Clinical child psychology and psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso em 25 nov 2016]; 21(2):178-92. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/135910451577485>.
25. McConnell T, Porter S. The experience of providing end of life care at a children's hospice: a qualitative study. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2017 [acesso em 23 jan 2017]; 16(1):15. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0189-9>.
26. Manguiera SO, Lopes MVO. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 25 nov 2016]; 67(1):149-54. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267030130020/>.
27. Samper L E. Personalidad ante el trauma en el siglo XXI: fragilidad y antifragilidad ante el trauma. *Sanidad Militar* [Internet]. 2016 [acesso em 25 nov 2016]; 72(3):209-215. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712016000300007&script=sci_arttext&tlng=pt.
28. Brown J, Barbarin O, Scott K. Socioemotional Trajectories in Black Boys Between Kindergarten and the Fifth Grade: The Role of Cognitive Skills and Family in Promoting Resiliency. *American Journal of Orthopsychiat* [Internet]. 2013 [acesso em 25 nov 2016]; 83(2):176-84. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/record/2013-27702-005>.
29. Cortina MA, Stein A, Kahn K, Hlungwani TM, Holmes EA, Fazel M. Cognitive styles and psychological functioning in rural South African school students: Understanding influences for risk and resilience in the face of chronic adversity. *Journal of adolescence* [Internet]. 2016 [access in 2016 out 11]; 49:38-46. Available at: <https://www.sciencedirect.com/user/chooseorg?targetUrl=%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS014019711600021X>.
30. Richaud MC. Contributions to the Study and Promotion of Resilience in Socially Vulnerable Children. *American Psychologist* [Internet]. 2013 [access in 2016 out 11]; 68(8):751-58 Available at: <http://psycnet.apa.org/record/2013-42570-043>.

Concept analysis resilience in child

*Análise do conceito resiliência na criança**

Patricia Mônica Ribeiro¹ • Fábio de Souza Terra² • Aline Alves dos Santos Dullius³ • Wanessa Cristina Tavares Araújo⁴ • Juliana de Jesus Souza⁵ • Dênis da Silva Moreira⁶

ABSTRACT

The aim is to describe constituent elements of the concept Resilience in Child. A literature's critical review as concept analysis for the identification of the concept's attributes, antecedents and consequent. The theoretical exploration of conceptual attributes was achieved in the American Psychological Association, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. The descriptors of the Virtual Health Library to access the publications were: psychological resilience, child, nursing, with the Boolean operator AND. 30 articles (70%) were found for access in the medical, nursing and psychology's field. The concept's attributes include two categories: Personal Attributes and External Attributes. The concept's antecedents were: Internal Resources, Domestic environment and Resources outside the family. The concept's consequent consisted of: Behavioral Competence, Maturity, Academic Achievement and Physical and Mental Health. It concludes that child resilience results from the dynamic linking of adverse conditions to the organization and integration of personal, family and community experiences in the child's pursuit of healthy development. Resilience is not born with the child, but is gained in its development. The Concept demands studies of its manifestation in practice.

Keywords: Nursing; Concept Formation; Psychological Resilience; Child Health.

RESUMO

Objetiva-se descrever os elementos constituintes do Conceito Resiliência na Criança. Revisão crítica da literatura como análise de conceito para a identificação dos atributos, antecedentes e consequentes do Conceito Resiliência na Criança. A exploração teórica foi alcançada nas bases de dados: *American Psychological Association*, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, e, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. Os descritores da Biblioteca Virtual de Saúde para acessar as publicações foram: resiliência psicológica, criança, enfermagem, com o operador booleano AND. Foram encontrados 30 artigos (70%) nas áreas médica, de enfermagem e psicologia. Os atributos do conceito contêm duas categorias: Atributos Pessoais e Atributos Externos. Os antecedentes do conceito incluem: Recursos Internos, Ambiente Doméstico e Recursos fora da família. Os consequentes compreendem: Competência comportamental, Maturidade, Bom desempenho escolar e Saúde física e mental. Conclui-se que a resiliência na criança resulta dos processos de ligação dinâmicos entre as condições adversas e a organização e integração das experiências pessoais, familiares e comunitárias, na busca da competência da criança para um desenvolvimento saudável. A resiliência não nasce com a criança, mas é adquirida no seu desenvolvimento. O conceito demanda estudos de sua manifestação na prática.

Palavras-chave: Enfermagem; Formação de Conceito; Resiliência Psicológica; Saúde da Criança.

NOTE

¹Nurse, PhD in Nursing, Professor of the Medicine Course and Nursing Course of the Nursing School of the Federal University of Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas- MG.CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brazil. E-mail: patricia.ribeiro@unifal-mg.edu.br. Corresponding author.

²Nurse; Doctor in Nursing; Professor of the School of Nursing at the Federal University of Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brazil.

³Nurse; Master's Degree in Nursing by the Graduate Program in Nursing, Federal University of Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brazil.

⁴Nurse; Master's Degree in Nursing by the Graduate Program in Nursing, Federal University of Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brazil.

⁵Nurse; Master's Degree in Nursing by the Graduate Program in Nursing, Federal University of Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brazil.

⁶Nurse; Doctor in Nursing; Professor of the School of Nursing at the Federal University of Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, MG. CEP: 37130-000. Alfenas, MG, Brazil.

* Article related to the Postdoctoral Research entitled Child Resilience: Concept Analysis, funded by the Coordination for the Improvement of Higher Level Personnel-Capes by the National Post-Doctoral Program in Nursing - Post-Graduation in Nursing, Federal University of Alfenas -UNIFAL-MG, at the School of Nursing, Federal University of Alfenas-UNIFAL-MG.

INTRODUCTION

This article presents the Analysis of the Concept Resilience in the Child, its definition, Attributes, Background, Consequences; and a formulation of the Concept.

Since the 1980s, the resilient adjective, resilient English, expresses the characteristics of people who develop skills despite being created in adverse conditions; and, the noun resilience, expresses this condition⁽¹⁻⁴⁾. The term was adopted by the social sciences to characterize these people, but it is necessary to differentiate between the perspective of resilience, whose focus shows that negative forces are not impotent; and the risk perspective, centered on the disease, symptom and characteristics associated with a high probability of biological or social damage⁽¹⁻⁴⁾. Both perspectives are derived from the application of the epidemiological method and social phenomena, however, there are protective shields that will prevent negative forces from acting linearly, thus attenuating their effects and transforming them into a factor of overcoming a difficult situation⁽³⁻⁴⁾. Resilience is based on the interaction between the person and the environment, therefore, it does not come exclusively from the environment nor is it exclusively innate. Because of this continuous process that develops between them, it is easier to understand that resilience is never absolute, nor is it steadily stable⁽²⁻⁴⁾.

Children are not permanently resilient, because throughout their lives they suffer situations of greater or lesser stress and respond in different ways. In this sense, the concept of resilience in the child must incorporate the cultural varieties in which the child and family live, the social conditions to which they are subjected, and the mechanisms they use to confront reality. Therefore, the study is based on the following questions: What is resilience in the child? What does literature bring about this concept? What precedes resilience in the child?

This study aimed to identify in the literature the Attributes, Background and Consequences of the Concept of Resilience in Children.

METHOD

For more than two decades, Concept Analysis techniques have become a significant tool in Nursing. The concept development is a relevant form of research to expand and develop the knowledge base of Nursing science⁽⁵⁾. Concept Analysis is an active methodology that uses literature as data, that is, organizes and consolidates data into categories brought from texts and, adopts the principle that concepts are verified by the determination of its components, which are referred to as constituent elements, characteristics, attributes, essential or defining aspects, and as criteria⁽¹⁻⁵⁾. It is a process of unfolding, exploring and understanding, with the purpose of developing, delineating, comparing, correcting, identifying, refining and validating a concept⁽⁵⁾.

This methodology allowed to investigate the different perceptions of the concept, the context in which it is being used, as well as the information about its implicit and explicit attributes, contributing to evaluate its logical coherence and its pragmatic utility. It provides information on the usefulness of the concept to science, which, in turn, provides guidance on which aspects of the concept or dimension of the area, concept development needs to occur. Exploring the pragmatic utility of a concept is one way of assessing the state of the art of the concept, its application and use⁽¹⁻⁵⁾.

In order to understand a Concept its Attributes, Antecedents and Consequences are explored. Defining attributes are words or expressions used to delineate the properties that determine the concept of interest, individualizing it from other analogous or similar concepts. Antecedents and Consequences of the Concept are evaluated as situations, events or incidents that occur a priori and a posteriori, respectively, for the phenomenon of interest⁽⁵⁻⁶⁾. The result of the application of such concept is perceived as the consequent, that is, the implications of resilience in the child to family, professionals and society.

The theoretical exploration of conceptual attributes was achieved through the databases: American Psychological Association (APA PsycNET), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The descriptors of the Virtual Health Library to access the publications were: psychological resilience, child, nursing, with the Boolean operator AND, which constituted the search strategies. Publications were included in the areas of medicine, nursing and psychology. The search included studies in Portuguese, English and Spanish. The excluded works were those that did not present the abstract in the databases, outside the area of pediatrics, and not available in full version.

Comprehensive reading and critical analysis of the articles pointed out by the search were performed. The excerpts that contributed to the study of the concept were highlighted, considering their contexts, to identify the element: attributes, antecedents or consequent, using the Microsoft Excel® 2010 worksheet. In the analysis, codes were assigned to the extracted texts, which allowed the accuracy of the data. Next, the constant comparative process was performed with the purpose of identifying the conceptual boundaries⁽⁵⁻⁶⁾. The comparison of one category with another allowed the identification of inclusion and exclusion criteria for each concept⁽¹⁾. The codes were compared, grouped according to the similarity of their meanings and names were established for the groupings generated. From this evaluation and the variations between the groupings, the following categories were created: Definitive Attributes; Background; and, Consequences⁽⁵⁻⁶⁾.

RESULTS

Of the 45 studies found, 30 articles (70%) were categorized, which were available and constituted the universe of this study. The period comprised from 2000 to 2016. Regarding the type of article, 22 (70%) were research, 6 (20%) revision, and 2 (10%) update. In relation to language 15 (50%) in English, 10 (15%) in Portuguese, and 5 (5%) in Spanish.

The results will be primarily the defining Attributes; hereinafter the Background; the Consequences; and a theoretical formulation of the Resilience Concept in Children. The Attributes of the Concept fall into two subcategories: Personal Attributes and External Attributes. The Background was Internal Resources; Domestic environment; and, Resources outside the family. The Consequences were Behavioral Competence; Maturity; Good school performance; and, Physical and mental health.

DISCUSSION

In early childhood, which ranges from birth to thirty months of age, the baby requires the formation of a reliable and secure bond with a caregiver. This bond is determined by John Bowlby's Theory of Attachment published in the late 1960s. It is understood that attachment is the first relationship of the newborn to his mother or to the constant primary caregiver, and receptive to the baby's signals until the age of two years. Attachment is a process that does not end with childbirth or breastfeeding. It is a process that serves as the basis for all affective relationships in life, usually all relationships between members of the same family. Attachment with significant people accompanies us throughout our lives, whether they be our parents, teachers or even people with whom we form lasting bonds⁽⁷⁻⁹⁾.

The attachment of the baby, therefore, depends on a constant and attentive caregiver who can communicate with the baby of few months of age, satisfying not only his biological needs, but, above all, ensuring his adequate cognitive and mental development⁽⁷⁻⁹⁾. Resilience is influenced by the attachment pattern or bond that the child develops during the first year of life with his / her caregiver, usually the mother, but can also be performed by another person^(1-3,1-12). In this context, environmental and family conditions influence and constitute the theoretical basis of the child's resilience.

Attributes of the Concept Resilience in the Child

They are words or expressions often used to describe the characteristics of the concept⁽⁵⁻⁶⁾. For its identification, we use the question: what characteristics or attributes are pointed out? They were divided into two subcategories: Personal Attributes encompassing Biological Characteristics, Abilities, Skills, and the second subcategory External Attributes including Family Environment and Support Relationships.

The Biological Characteristics of Personal Attributes were: health, intelligence, good mood and gender⁽¹³⁻²³⁾. Children are healthy, have no interurrences during gestation and childbirth, or organic deficiencies. They have strong physical consistency and resistance to common diseases⁽⁸⁻¹²⁾. They have high levels of intelligence, that is, demonstrate good intellectual functioning, develop positive psychosocial skills and attitudes as self-knowledge⁽¹³⁻¹⁵⁾. They have an extroverted temperament, characterized by confidence and anxiety, that they approach and interact with new tasks and with unknown adults. They demonstrate balanced mood, predictability of behavior, mild or moderate intensity of emotional reactions, and a docile style when approaching new situations, along with good mood⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Care among siblings is an auxiliary factor in the process of socialization, especially among girls in relation to younger siblings, suggesting that this relationship of partnership and mutual help increases their capacity to face adversity⁽¹⁹⁻²³⁾.

Capabilities named such as Navigating Your Way⁽²⁴⁻²⁸⁾, Overcoming and Adapting⁽²⁹⁻³¹⁾, are developed simultaneously, that is, the child develops the ability to navigate their path towards the significant, wellbeing⁽²⁴⁻²⁸⁾. It at the same time acquires the ability to overcome and adapt positively to the experience of adversity⁽²⁹⁻³⁰⁾. Engaging in activities means that a resilient child is one who jumps, but continues to perform effectively under great difficulty, and tends to become competent⁽²⁹⁻³⁰⁾. It is able to process stressful and traumatic experiences, seeking realistic causal explanations without being overwhelmed by guilt and fear^(15,17,27-28,30). It shows curiosity, pro-social attitudes, and a willingness to create new and flexible solutions to problems⁽²⁰⁻²⁸⁻³⁰⁾. Eats capabilities were named in Recognize and use positive factors^(15,17,27-28) and Problem solving⁽²⁰⁻²⁸⁻³⁰⁾, respectively.

As Skills, children demonstrate a substantial degree of faith and hope in their control over the environment^(16-17,19,23,30). With acquired abilities, there is the development of the ability to evaluate life positively^(16-17,19,23,30). Associated with good communication, this child has a positive attitude against the negative results associated with high-risk life events^(20-22,25,31,30). These first abilities were denominated like Positive evaluation of the life^(16-17,19,23,30); Faith and hope^(16-17,19,23,30); Communication^(21-22,25,30) and Self-esteem^(20-21,25,30), respectively.

It is protective to have a well-established sense of one's own worth as a person, together with a confidence and conviction that one can successfully deal with the challenges of life^(20-21,25-26,30). There are successful accomplishments of tasks, which include social achievements such as success, positioning, responsibility, and the development of skills for sports, music or crafts^(21-22, 26, 30). From the self-efficacy and positive self-esteem, there is the mastery of the new situation or overcoming, which gives the child the confidence necessary to become an active agent in his development process, that is, his autonomy^(21-22,25,26). Dealing

with situations can be an action oriented or intrapsychic, requires effort, concentration and adaptation^(16-17,19,23,25). It is seen as a way to manage, dominate, reduce, minimize, or tolerate internal and environmental demands.

Cognitive skills can be divided into intelligence and cognitive style, with the particular tools and personal approaches that the individual uses in solving problems, which results in optimal academic performance^(19,21,22,23,26). These latter skills were nominated as: Self-efficacy^(21-22,26), Autonomy^(21-22,25-27), Dealing with situations^(16-17,19,23,25), Cognitive skills^(19,21-23,26,30) and Development of competences or aptitudes^(16-17,21,25-26,29), respectively.

The child also acquires specific skills such as: Perception, Initiative, Independence, Strength of relationships, Creativity, Humor and Morality. Perception or insight allows you to give meaning to your environment without succumbing to the temptation of denial or confusion. It uses this force to differentiate itself from its families with problems in exceptional circumstances^(16-17,21,25,29). As you ask difficult questions and remain open to discover honest answers, develop your vision of yourself, others, and the world. The Force of Independence consists in establishing and maintaining limits between oneself and circumstances, that is, the child learns to remain beyond the crises of other people, a fact that characterizes their independence^(17-21,25). Strength of relationships consists in identifying and attracting the help of other benevolent and trusting people⁽²¹⁻²⁵⁻²⁶⁾. Even if it is confused with adjustment, the child's attempts to gain positive attention from others offer proof that he can love and be loved^(21,25-26,30). The Initiative refers to competence in dealing with problems with a sense of responsibility and purpose. It allows the opportunity to experience and see itself as effective; he begins to cultivate an image of himself as one who can do things⁽²¹⁻²⁵⁻²⁶⁾.

Creativity and Humor are unique, because they involve the re-signification of the experiences of life through imagination versus processes based on reality⁽⁵⁻²¹⁻²⁶⁾. These are strong characteristics that allow the transformation of worrying events into tolerable or even satisfactory experiences^(17,21,25,26). The games reveal creativity and humor, which are mechanisms that they use to deal with the adversities they experience. The importance of beliefs and meanings, hope, spirituality and meaning of life, allied to an optimistic vision of the future, influence the evaluation process of stressful events, the search for resources and learning from experience. Morality seems to be unique, since it tends to favor not only self-protection, but also, it has a regenerative function; that is, it appears to cushion the child to risk factors and helps to correct a distorted self-image^(20-21,26,30). In addition, it expands the child's focus to the future and inspires a search for perfected humanity within himself and others who coexist with him⁽²¹⁻²⁵⁻²⁶⁾.

All abilities allow the development of skills, resulting in mastery of a new situation or overcoming an obstacle, which can give the child the confidence to become an

active agent in their development process. In developing skills and abilities, the child also acquires skills.

The second subcategory External Attributes includes Family Environment⁽²⁴⁻³⁰⁾ and Support Relationships⁽²⁶⁾.

Family Environment encompasses Adversity, Economic Difficulties and Family Practice. The Family Environment is characterized by the presence of adversity, that is, the child faces adversities in their life, and each child experiences them differently. These adversities are called risk factors, since they increase the vulnerability of the child, and poverty is an identified but not a single risk factor⁽²⁴⁻³⁴⁾. It is possible to add here all the types of risk to which a child is exposed, that is, all types of violence⁽²¹⁻²⁴⁾. It is understood that the effects of adversity on the child are determined not only by the objective nature of the act or situation, but also by the child's subjective experience of the situation⁽²¹⁻²⁵⁾. Adaptive profiles emerge when adversity is high and protection features are weak. Resilience then becomes perceived as a process; it is not only a question of overcoming adversity itself, but of how the individual does it and what happens as a consequence. This notion of process implies a dynamic between risks and resilience, a fact that allows the child to overcome adversity⁽²²⁻²⁴⁾.

The Economic Difficulties predict problems of conduct, it is associated with low levels of affection and maternal responsiveness, which are present in children with behavioral problems⁽²¹⁻²²⁾. Dealing with difficult economic situations translates resilience as children respond consistently and positively to challenges and difficulties, and respond flexibly to unfavorable circumstances through an optimistic and persevering attitude.

Family Practices are the function of parenting or the educational exercise of blaming, directing and showing the way⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Support Relationships are people outside the family who provide coping alternatives in times of adversity, which can be found in various places such as schools, orphanages, sports teams, churches or neighborhoods⁽²⁸⁻³⁴⁻²⁶⁾. It is up to the support network to reaffirm the importance of children's self-esteem, publicize their rights, respect their own bodies, strengthen dialogue and tolerance in the family.

In this studied only three definitions for resilience were found: [...] "resilience is the positive development of children when confronted by adversities"^(15: 477), [...] "resilience is seen as a result of what the communities as healthy and socially acceptable functioning for their children, as well as the capacity of their communities to provide meaningful resources"^(16:19), [...] "resilience does not come from rare and special qualities, but from the everyday or common magic, normative human resources common in the minds, brains and bodies of children, in their families and relationships, and in their communities. Resilience emerges from common processes"^(17: 265).

Background of the Concept Resilience in Children

They are situations, events or phenomena that precede the concept⁽⁵⁻⁶⁾. They were identified by the answers to the question: how is the concept described? The antecedents were Internal Resources, Domestic Environment, and Resources outside the family⁽²¹⁻²⁵⁻²⁷⁾, which are divided into three subcategories: Risk Factors^(19-22,28-30), Protection Factors^(19,21-22,24,26,28,30), and Resilient Promoting Factors^(19-20,22,25,28-30).

Internal resources are the child's initial strategies in coping with adverse conditions that encompass the understanding that all people do is for their own good, to believe in recovery (illness) and to spend time with others (jokes), besides developing a strong sense of pride and identification with the cultural community⁽²⁵⁻²⁶⁻²⁷⁾. Developing resilience does not mean that the child has overcome all of their traumatic experiences, because resilience is not a linear process, as the child can do well in one situation, but later on, he may not do so in the face of the other.

The Domestic Environment should be organized, structured, without crowding of people, with parental rules, limit application, consistent expectations and acceptable behavior patterns⁽²⁵⁻²⁶⁾. Controlling parents, who limit their children's exposure to the high-risk community, provide an environment in which they can develop their personal strengths⁽²⁶⁾. The child establishes a close bond with at least one family member who provides her with stable care and appropriate attention⁽²⁶⁻²⁷⁾. A sensitive mother-child relationship enhances secure attachment and can protect offspring throughout your life, and the relationship of siblings with mutual warmth and protection is especially helpful in surviving disharmonious homes. Grandparents often act as surrogate caregivers and providers of nutrition and relationships with children living in poverty. When there is severe trauma exposure, closeness to the caregiver is one of the most powerful predictors of a child's positive response⁽²¹⁻²⁶⁾.

Out-of-Family Resources are the adults and supportive resources that can provide friendship and direction to at-risk children, and help them see the future as better than the present⁽²¹⁻²⁵⁾.

The Risk Factors indicate that in the history of childhood, risks of all species were always present at any time and place^(19-22,29-30). What varies is the social construction of what constitutes risk^(19,20,22,28). The major stressors of the child's life are: family violence, parental death, illness, divorce, and poverty^(19,20-22,28). However, the risk factors are multiple, as are the resources that contribute to their life⁽²¹⁾.

Social vulnerability is a combination of events, processes or characteristics that constitute potential adversities in the exercise of different types of citizenship and rights in the achievement of family, individual or community goals⁽³⁰⁾. Situations of social vulnerability in childhood constitute a high level of risk because of the

lack of care for basic psychological needs (emotional and economic security, protection, education and time devoted to children), as well as the lack of basic physical needs. a home, eating, drinking, having education and health⁽¹⁹⁻²⁸⁾. Low socioeconomic status is often accompanied by high levels of stress, social isolation, lack of personal and structural support, low self-esteem, depression, drug use, malnutrition, abuse or destructive family environments. The mental illness of one parent is also considered a risk factor for children⁽³⁰⁾. The risk lies not in the genes or direct effect of the parents' illness, but in the social adversity that results from having a parent with a mental illness^(19-20,22,28).

Protective Factors predict that resilience is a process that includes mechanisms, which do not necessarily eliminate the risks, but encourage the person to engage in the overcoming situation effectively^(15-16,19,21-24,26-28,30). In the most recent approach, protective factors are recognized, but resilience is described as representing a certain type of personality organization that emerges from the relationship between a child and his caregiver.

The protection factors were grouped in: Individual, Family and Community. Individuals include self-esteem, optimism, motivation, curiosity, self-efficacy, decision-making, conviction and belief in the meaning of life^(15,19,22-24). In the family, the mother and child bond are highlighted, as well as the interactions between siblings, the expectations of parents or caregivers of a positive future for the child, rules and responsibilities within the household^(16,19,21,24,26-28). Families teach children how to approach people, deal with relationships, solve problems and set goals, and negotiate tensions between individual desires and social expectations^(16,19,25). This means that social support is provided primarily by the family, providing an environment that fosters resilience and, in addition, acts as a buffer against adversity⁽¹⁹⁻²¹⁻²⁶⁾.

Community members are the influence of friends, close relationships with competent adults who serve as a positive model, as well as the connection with pro-social organizations (clubs and groups), environmental quality (public safety and leisure) and quality of social and health services⁽³¹⁾.

Protection factors can be identified and activated at risk because their function is to modify the individual's response in adverse situations rather than directly favor development^(15,22,24,26,30). In this sense, three characteristics of these factors are considered, that is, protection factor is not necessarily a pleasant experience, the protective factors may have no effect in the absence of a stressor, and these factors are not only experiences, but also the characteristics of the individual as a person.

The Resilience Promoting Factors are multidimensional, specific to each context, can predict positive results, according to the definitions presented by individuals and their social reference group, compensating for risks that are also defined by the cultural group. They include the Internal Factors and Family Factors^(15-16,19-20,22,25,28).

Internal factors are good health, good memory, problem-solving and learning skills^(19-20,22,25,28-29). The child regulates their emotions, is attentive during the execution of the task, and does not show any disturbing behavior. Age is also related to greater resilience, since the older child tends to have more strength within it than the younger child and depends less on others^(20,22,28-29). The temperament of the child is associated with the level of maternal responsiveness and stimulation that the child receives, that is, maternal caring allows, favors, and stimulates the child's behavioral resilience, just as extroverted temperament favors cognitive resilience⁽¹⁵⁻¹⁶⁻³⁰⁾. Family factors appear as protective factor and risk factor^(15-16,22,24). This ambiguity is justified when the family is considered as a basic social group of the individual, whose function and structure are determinants in its development.

Consequences of the Child Resilience Concept

These are events or situations resulting from their use⁽⁵⁻⁶⁾. For identification, the question was: what do we intend to achieve with resilience in the child? The Consequences were Behavioral Competence⁽²¹⁻²⁷⁾, Maturity⁽¹⁷⁻²⁷⁾, Good School Performance^(15,17,21,28), and Physical and Mental Health⁽²¹⁻²²⁻²⁹⁾.

Behavioral competence means that the child grows in multiple contexts (families, schools, peer groups) and each context is a potential source of protective factors as well as risk⁽²¹⁻³⁰⁾. The resilient child demonstrates that he is protected not only by the nature of his developmental alignment, but by the actions of adults, by his own actions, by the caring of his active caregivers, by opportunities for success, and by his successful experience.

Maturity is achieved through experiential experiences, that is, there is an increase in their competences, acquisition of self-esteem, feeling of belonging to a group, establishment of significant interpersonal relationships, decision-making power, strengthening of their identity, and consequently their maturity. Positive coping with adversity allows the child to achieve success in the activities he performs and in the decisions he / she makes^(17,21,28,30).

Good school performance is a result that points to resilience and is a consequence of it in the child, that is, the reason for academic success to improve resilience is that it creates new social opportunities, increases self-esteem, allows compensatory experiences, and invites the significant adults^(15,17,21,30).

Physical and mental health are attributed to resilience, through global psychosocial adjustment, lack of emotional symptoms and psychopathology of the child⁽²¹⁻³⁰⁾. In late childhood, the child who had attachment with a caregiver becomes a child who can do self-reflection. This creates the potential to stay behind the events long enough to make choices about your actions. Although it may appear to be buried for long periods of time, the potential for resilient action is always present, once an individual

has experienced good early attachment. The level of cognitive enrichment the child receives may serve as support for later socioemotional development. Family and environmental support play a supporting role in socioemotional development.

Faced with the complexity exposed, we present a theoretical formulation of the Resilience Concept in the child: the child uses early strategies to cope with adverse conditions, in addition to developing a strong sense of pride and identification with the cultural community. In the family environment, characterized by adversity and economic difficulties, the child needs family practices similar to the role of mothering, and may resort to adults outside the family and social resources as support. The risk factors are multiple, but social vulnerability is the greatest. The child shows self-esteem, optimism, motivation, curiosity, self-efficacy, decision-making, conviction and belief in the meaning of life, needs bonding with mother and siblings, and positive influence of friends or adults. He is healthy, intelligent, able to navigate his way, overcome and adapt, engage in activities, recognize and use positive factors in problem solving. Acquire positive evaluation of life, faith and hope, good communication, deal with situations in a positive way. It develops perception, initiative, independence, creativity, good humor, and morality. Resilience in the child results in behavioral competence, maturity, good school performance, physical and mental health.

CONCLUSION

The concept Resilience in the Child emphasizes the obligation to prevent psychological difficulties and social maladjustment, which children are exposed to.

Resilience is needed to minimize the negative effects of adversity and maximize the child's abilities in the world, which is embedded in it. Few articles were found, indicating the need for studies of their manifestation in clinical practice, contributing to nursing care for children in adversity.

REFERENCES

1. Ribeiro PM, Mendes MA, Luvisaro BMO, Oliveira CHP, Oliveira F, Jonas LT. Promover la resiliencia como intervenció en la salud de la mujer. Evidentia. Revista de enfermería basada en la evidencia [Internet]. 2012 [acesso em 22 out 2016]; 9(37):8p. Disponível em: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37753295/artigo_evidentia_2012.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1498137757&Signature=%2FDiS8sjcKxTgVEBInp7crl9e24w%3D&response-contentdispositon=inLine%3B%20file-name%3Dartigoevidentia__2012.pdf.
2. Lundman B, Aléx L, Jonsén E, Norberg A, Nygren B, Fischer R, et al. Inner Strength: a theoretical analysis of salutogenic concepts. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2010 [acesso em 22 out 2016]; 47:251-260. Disponível em: <https://www>.

- researchgate.net/profile/Lena_Alex/publication/26647166_Inner_StrengthA_Theoretical_Analysis_of_Salutogenic_Concepts/links/55e32e2108ae2fac472114c2/InnerStrengthATheoretical-Analysis-of-Salutogenic-Concepts.pdf.
3. Pinto-Cortez CG. Resiliencia Psicológica: Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *Summa Psicológica UST* [Internet]. 2014 [acesso em 30 out 2016]; 11(2):19-33. Disponível em: [Dialnet-ResilienciaPsicologica-4953998%20\(1\).pdf](http:// Dialnet-ResilienciaPsicologica-4953998%20(1).pdf).
 4. Morse JM. Exploring pragmatic utility: concept analysis by critically appraising the literature. In: Rodgers BL, Knafk K. *Concept development in nursing*. 2 ed. Philadelphia: Saunders Company; 2000. p.333-352.
 5. Souza JM, Cruz DALM, Veríssimo MDLÓR. Child Development: New Diagnoses for the NANDA International. *International Journal Of Nursing Knowledge*; 2016.
 6. Easterbrooks MA, Kotake C, Raskin M, Bumgarner E. Patterns of depression among adolescent mothers: Resilience related to father support and home visiting program. *American Journal of Orthopsychiatry* [Internet]. 2016 [acesso em 22 out 2016]; 86(1):61-8. Disponível em: <http://ase.tufts.edu/tier/documents/2016patternsOfDepressionAdolescentMothers.pdf>.
 7. Santos MA, Pereira-Martins MLPL. Estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência intelectual. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 22 set 2016]; 10(21):3233-3244. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/630/63047756026.pdf>.
 8. Amaral-Bastos M. O conceito de resiliência na perspectiva de enfermagem. *Revista ALADEFE, de Educación e Investigación en Enfermería* [Internet]. 2013 [acesso em 30 out 2016]; 3(4):61-70. Disponível em: <http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1582/1/O%20Conceito%20de%20Resili%C3%Aancia%20na%20Perspetiva%20de%20Enfermagem.pdf>.
 9. Moneta MEC. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2014 [acesso em 22 out 2016]; 85(3):265-268. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000300001&script=sci_arttext&tlng=pt.
 10. Libório RMC, Ungar M. Resiliência Oculta: A Construção Social do Conceito e suas Implicações para Práticas Profissionais junto a Adolescentes em Situação de Risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [Internet]. 2010 [acesso em 22 out 2016]; 23(3):476-84. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18818719008>.
 11. Rooke MI, Pereira-Silva NL. Indicativos de resiliência familiar em famílias de crianças com síndrome de Down. *Estud. psicol.* [Internet]. 2016 [acesso em 22 out 2016]; 33(1):117-126 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000100117.
 12. Menezes M, López M, Delvan JS. Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência. *Paidéia* [Internet]. 2010 [acesso em 22 out 2016]; 20(46):261-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3054/305423778013/>.
 13. Pereira MM, Penha TP, Vieira DS, Vaz E M C, Santos NCCB, Reichert APS. Prática educativa de enfermeiras na atenção primária à saúde, para o desenvolvimento infantil saudável. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 20 ago 2016]; 20(4):767-74. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/41649/26746>.
 14. Grafton E, Gillespie B, Henderson S. Resilience: the power within. *Oncology Nursing Forum* [Intenet]. 2010 [acesso em 20 ago 2016]; 37(6):698-705. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36360534/Resilience_The_Power_within_Fulltext.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1505328763&Signature=fMY65DBjarmQNvM8pnWDOd3evF4%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filena_me%3Dresilience_the_power_within.pdf.
 15. Gray SA, Forbes D, Briggs-Gowan MJ, Carter AS. Caregiver insightfulness and young children's violence exposure: testing a relational model of risk and resilience. *Attachment & Human Development* [Internet]. 2015 [acesso em 20 ago 2016]; 17(6):615-634. Disponível em: <http://europepmc.org/articles/pmc4723281>.
 16. Dubowitz H, Thompson R, Proctor L, Metzger R, Black MM, English D, et al. Adversity, Maltreatment, and Resilience in Young Children. *Academics pediatrics* [Internet]. 2016 [acesso em 12 set 2016]; 16(3):233-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/user/chooseorg?targetUrl=%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS1876285915003782..>
 17. Secunho CF. Aproximações e distanciamentos entre os princípios da resiliência e a teoria do desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott. *Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde* [Internet]. 2010 [acesso em 12 set 2016]; 19(1):119-45. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/issue/view/372>.
 18. Rew L, Horner SD, Fouladi RT. Factors Associated With Health Behaviors in Middle Childhood. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2010 [acesso em 12 set 2016]; 25(3):157-66. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3016843/>.
 19. Cheraghi, Mohammad Ali; Ebadi, Abbas; Gartland, Deirdre; Ghaedi, Yahya; Fomani, Fatemeh Khoshnavay. Translation and validation of "Adolescent Resilience Questionnaire" for Iranian adolescents. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2017 [acesso em 12 fev 2017]; 25:240-245. Disponível em: [http://www.asianjournalofpsychiatry.com/article/S1876-2018\(16\)30534-2/fulltext](http://www.asianjournalofpsychiatry.com/article/S1876-2018(16)30534-2/fulltext).
 20. Waibel-Duncan MK, Yarnell JW. The Challenge Model: Examining Resilience in Pelzer's A Child Called "It" *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2011; 24(2):168-74.
 21. Angel V, Prieto F, Gladstone TRG, Beardslee WR, Irrázaval M. The feasibility and acceptability of a preventive intervention programme for children with depressed parents: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2016; 17(1):237.
 22. Castillo-Arcos LC, Alvarez-Aguirre A, Bañuelos-Barrera Y, Valle-Solís MO, Valdez-Montero C, Kantún-Marín MAJ. Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en adolescentes al Sur de México. *Enfermería global* [Internet]. 2017 [acesso em 20 ago 2016]; 16(45):168-177. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100168&script=sci_arttext&tlng=pt.

23. Rooke M I. Aspectos conceituais e metodológicos da resiliência psicológica: uma análise da produção científica brasileira. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [Internet]. 2015 [acesso em 20 ago 2016]; 15(2): 671-687. Disponível em: http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/17665/13061.
24. South R, Jones FW, Creith E, Simonds LM. Understanding the concept of resilience in relation to looked after children: A Delphi survey of perceptions from education, social care and foster care. *Clinical child psychology and psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso em 25 nov 2016]; 21(2):178-92. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359104515577485>.
25. McConnell T, Porter S. The experience of providing end of life care at a children's hospice: a qualitative study. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2017 [acesso em 23 jan 2017]; 16(1):15. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0189-9>.
26. Manguiera SO, Lopes MVO. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 25 nov 2016]; 67(1):149-54. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267030130020/>.
27. Samper L E. Personalidad ante el trauma en el siglo XXI: fragilidad y antifragilidad ante el trauma. *Sanidad Militar* [Internet]. 2016 [acesso em 25 nov 2016]; 72(3):209-215. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712016000300007&script=sci_arttext&tlng=pt.
28. Brown J, Barbarin O, Scott K. Socioemotional Trajectories in Black Boys Between Kindergarten and the Fifth Grade: The Role of Cognitive Skills and Family in Promoting Resiliency. *American Journal of Orthopsychiat* [Internet]. 2013 [acesso em 25 nov 2016]; 83(2):176-84. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/record/2013-27702-005>.
29. Cortina MA, Stein A, Kahn K, Hlungwani TM, Holmes EA, Fazel M. Cognitive styles and psychological functioning in rural South African school students: Understanding influences for risk and resilience in the face of chronic adversity. *Journal of adolescence* [Internet]. 2016 [access in 2016 out 11]; 49:38-46. Available at: <https://www.sciencedirect.com/user/chooseorg?targetUrl=%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS014019711600021X>.
30. Richaud MC. Contributions to the Study and Promotion of Resilience in Socially Vulnerable Children. *American Psychologist* [Internet]. 2013 [access in 2016 out 11]; 68(8):751-58 Available at: <http://psycnet.apa.org/record/2013-42570-043>.