



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Menezes Coutinho, Virginia; Vilela Heimer, Mônica
Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 3, março-, 2014, pp. 819-827
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63030163015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura

Sense of coherence and adolescence:
an integrative review of the literature

Virginia Menezes Coutinho ¹
Mônica Vilela Heimer ¹

Abstract *An integrative review was conducted in order to investigate the role of the Sense of Coherence (SOC) in the health of adolescents in different contexts, as well as the factors that influence it. SOC is a construct used to evaluate the ability to cope and adapt to a situation of adversity. PubMed, Scielo, Lilacs and Medline biomedical databases were consulted with an interval of 10 years to locate original articles with abstracts in English, Portuguese and Spanish. After analysis 21, articles were selected and were sorted into thematic categories. It was established that adolescents with a low SOC are more prone to depression, anxiety and psychosomatic problems, whereas adolescents with a high SOC have a better quality of life. Several studies have shown that a strong SOC was associated with different health behaviors, such as improved oral hygiene, conscious use of medicines, not taking up smoking, lower consumption of alcohol and the more frequent practice of physical activities. Other studies highlight the protective role of SOC by reducing the impact caused by adverse situations, such as illness or even war. Thus, investigating the SOC is important as an individual resource for coping and will also assist in the planning of actions for the promotion of health.*

Key words *Adolescent, Sense of coherence, Health promotion*

Resumo *Realizou-se uma Revisão Integrativa com o objetivo de investigar o papel do Senso de Coerência (SOC) na saúde do adolescente em diferentes contextos, como também os fatores que o influenciam. SOC é um construto utilizado para avaliar a capacidade de lidar e se adaptar a uma adversidade. Foram consultadas as bases Pubmed, Scielo, Lilacs e Medline, com intervalo de 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, no formato de artigo original e com resumos disponíveis. Após análise foram selecionados 21 artigos os quais foram separados em categorias temáticas. Verificou-se que adolescentes com um baixo valor de SOC apresentam mais tendência à depressão, ansiedade e problemas psicossomáticos. Já os com SOC alto apresentaram melhor qualidade de vida. Diversos estudos mostraram que um forte SOC estava associado a diferentes comportamentos de saúde, como melhoria da higiene oral, uso consciente de medicamentos, não adesão ao tabagismo, menor consumo de álcool e práticas de atividades físicas mais frequentes. Outros estudos apontam para o papel protetor do SOC por reduzir o impacto causado por situações adversas, como uma doença ou até guerra. Assim, investigar o SOC é importante por ser um recurso individual de enfrentamento como também por servir de subsídio no planejamento de ações para a promoção de saúde.*

Palavras-chave *Adolescente, Senso de coerência, Promoção de saúde*

¹ Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco. Av. Gal. Newton Cavalcanti 1650. 54.753-020 Camaragibe PE Brasil. vi.menezes@hotmail.com

Introdução

O conceito de Senso de Coerência (SOC) advém da Teoria Salutogênica criada pelo sociólogo norte-americano Aaron Antonovsky em 1979 para explicar o porquê de algumas pessoas permanecerem saudáveis face a situações estressantes e outros adoecerem. Segundo Antonovsky, o SOC apresenta-se como um atributo individual que protege o indivíduo contra as consequências prejudiciais do estresse, e o ser humano possui recursos internos e externos que são utilizados nestes tipos de situações¹.

O Senso de Coerência refere-se à capacidade do indivíduo em aplicar esses recursos no sistema social, ambiente físico e no interior do próprio organismo como forma de adaptação a uma situação de adversidade. Ele é composto por três componentes: Compreensão, Manejo e Significado. A Compreensão traduz-se na orientação global expressada na capacidade de uma pessoa em confiar que os estímulos provenientes do ambiente são estruturados, previsíveis e explicáveis. Manejo é a credibilidade em sua habilidade de lidar e exercer um impacto positivo na vida através dos recursos disponíveis. Finalmente, o Significado é a compreensão de que a vida apresenta um sentido e propósito².

Muitos estudos mostram que o SOC apresenta uma importante relação positiva com um baixo nível de estresse e uma melhor capacidade para lidar com o mesmo. Tem-se evidenciado que pessoas com um forte SOC apresentam uma boa percepção de sua saúde e melhor qualidade de vida, como também apresentam menos fadiga, depressão, solidão e ansiedade comparado àquelas com um fraco SOC³.

O SOC é um conceito universal que pode ser encontrado no ser humano independente da cultura, sexo, classe social e da religião a qual pertence. É considerado hoje na área da saúde como uma nova abordagem para a avaliação de indivíduos em condições crônicas de saúde ou pertencentes a grupos específicos, como idosos, adolescentes, gestantes e crianças².

Antonovsky enfatizou que SOC é um constructo cujo desenvolvimento se cristaliza por volta dos 30 anos de idade. No entanto, alguns estudos têm indicado que SOC é estável a partir de meados da adolescência e que durante esta fase ele pode contribuir para moderar as experiências de estresse de forma semelhante aos adultos^{1,4}.

Como a maioria dos comportamentos de saúde é formada na infância e adolescência, esta faixa etária torna-se um grupo importante do

ponto de vista da saúde. Assim, entender os mecanismos por trás de comportamentos de saúde dos adolescentes é importante para explorar o processo em que os mesmos podem, ou não, desenvolver sintomas de reações de estresse diante de algumas situações^{5,6}.

Segundo Moksnes et al.⁷, a transição para a adolescência parece ser o ponto de partida para o desenvolvimento de problemas psicológicos como depressão e ansiedade, logo se torna um período particularmente significativo para o desenvolvimento do SOC. Tem sido relatado que o fraco desempenho e controle em diversas situações entre os jovens está associado com maus hábitos, problemas de saúde mentais, insucesso escolar e marginalização

Assim, investigar o SOC nas várias situações de vida do adolescente se torna importante por ele ser um recurso individual de enfrentamento de eventos estressantes da vida diária e de promoção à saúde, como também para a criação de estratégias preventivas neste grupo etário. Além disso, tem havido um interesse crescente em fatores que promovem e protegem contra problemas de saúde na adolescência¹.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo investigar o papel do SOC na saúde do adolescente em diferentes contextos, como também os fatores que o influenciam. Para tanto optou-se por realizar um estudo de revisão integrativa como estratégia de pesquisa para identificar as evidências existentes na literatura nacional e internacional a respeito deste tema. Esta pesquisa fundamentará o planejamento das práticas de ações direcionadas à saúde do adolescente.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja pergunta norteadora de pesquisa foi: “De que forma o Senso de Coerência influencia a vida dos adolescentes e como ele tem sido estudado nesse grupo etário?”. Esta revisão foi construída mediante a análise de publicações de artigos indexados em bases de dados que contêm grande quantidade de pesquisas de impacto para a saúde. O estudo incluiu os artigos sobre a temática Senso de Coerência e Adolescência disponíveis na literatura internacional e nacional indexados no National Library of Medicine (Pubmed), Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline).

Para o refinamento adequado da pesquisa foram definidos como critérios de inclusão os artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados supracitadas, no período de janeiro de 2002 a outubro de 2012, que abordassem o tema Senso de Coerência e Adolescência, na faixa etária de 10 a 19 anos, caracterizando a adolescência segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁸. Excluiu-se desta seleção os estudos que se encontravam repetidos nas bases de dados, os que se classificassem como artigo de revisão de literatura e os que não se apresentavam em formato de artigo, como guidelines, cartas, editoriais, teses e dissertações.

Foi realizada também a *revisão por pares* como forma de assegurar mais rigor e credibilidade na seleção dos artigos. A *peer review*, como também é chamada, garante mais qualidade na avaliação das pesquisas. Empregou-se o formulário de pesquisa avançada e utilizou-se como estratégia de busca os seguintes descritores do assunto: *Adolescent*, *Sense of Coherence*, “Adolescente” e “Senso de Coerência” reconhecidos pelo vocabulário Mesch e Desc. Em seguida, foram feitos os cruzamentos dos descritores.

Resultados

As estratégias utilizadas para o levantamento dos artigos foram adaptadas para cada uma das bases de dados, de acordo com suas especificidades de acesso. Na Pubmed foram encontrados 251 artigos, no Lilacs foram encontrados 3, na Scielo 9 e na Medline 21. Após a análise, 150 pesquisas foram excluídas por não contemplarem o tema, 67 por estarem fora da faixa etária delimitada, 33 por não se encontrarem no período definido, 01 por se apresentar em formato de tese e 21 por estarem repetidas nas bases de dados. Após refinamento, foram selecionados 21 artigos.

Quanto à distribuição temporal, 9,56% dos estudos foram realizados em 2005; 4,76% foram realizados em 2006 e 2007; 14,28% em 2008, 2009 e 2010 e 19,04% dos estudos foram realizados em 2011 e 2012. Quanto à distribuição geográfica, 4,76% das pesquisas localizaram-se no continente africano; 9,52% no continente americano; 19,04% no continente asiático e 66,64% das pesquisas foram realizadas no continente europeu.

Em relação ao desenho do estudo, 76,2% dos artigos apresentaram como desenho do estudo o transversal, 19,04% o longitudinal e 4,76% se caracterizavam como estudo qualitativo.

Após a análise e síntese dos dados, os artigos selecionados foram separados em categorias temáticas, para melhor compreensão, sobre os que abordam os sintomas psicológicos e aspectos psicossomáticos e sociais do adolescente, os que discorrem sobre questões relacionadas ao processo saúde-doença, e por último os relacionados à exposição a eventos estressantes. Os títulos dos artigos, separados por categorias, encontram-se dispostos no Quadro 1.

A Tabela 1 sumariza os artigos, destacando os autores, ano, país de origem, faixa etária, amostra e delineamento do estudo.

Discussão

A Teoria Salutogênica e o constructo Senso de Coerência são conceitos relativamente recentes, visto que a Salutogênese foi apresentada em 1979 por Aaron Antonovsky. Observa-se que a distribuição temporal desta pesquisa apresenta-se de forma ascendente, evidenciando um aumento de estudos realizados abordando temática SOC e Adolescência. Pode-se acrescentar também uma maior atenção à saúde do adolescente, antes um pouco negligenciada, além de uma mudança estratégica de atuação profissional dentro de um enfoque direcionado à promoção e planejamento da saúde e não mais apenas focando o aspecto curativo⁹.

Um resultado interessante neste estudo se deu quanto à distribuição geográfica. Embora a origem do autor da Teoria que gerou o SOC seja norte-americana, percebe-se que sua distribuição neste continente foi baixa (9,52%). Tal fato pode ser justificado pelo fato de que Antonovsky atuou como professor de sociologia em uma universidade de Israel durante 19 anos de sua vida, o que confere um quantitativo importante de estudos neste continente (19,04%). Porém, o grande quantitativo de pesquisas se deu no continente europeu (66,64%).

É possível verificar que dentro dos critérios de inclusão estabelecidos não houve presença de estudos realizados no Brasil evidenciando esta temática. O único estudo que foi realizado no referido país foi o de Freire et al.¹⁰ que abordava a relação de saúde bucal e SOC, porém apresentava-se fora do período exigido nesta revisão. Isto aponta para a necessidade de produção científica nesta área como mais um recurso para o planejamento de ações que visem à promoção da saúde.

Foi identificado que a maioria dos estudos apresenta um desenho transversal (76,2%), re-

Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo categorias temáticas.

Sintomas psicológicos, aspectos psicossomáticos e sociais	Processo saúde-doença	Exposição a eventos estressantes
<p>Risk and protective factors predictive of Sense of coherence during adolescence⁸</p> <p>Low sense of coherence is a mirror of general anxiety and persistent depressive symptoms in adolescent girls - a cross-sectional study of a clinical and a non-clinical cohort⁹</p> <p>Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in a county in Sweden: a cross-sectional school survey¹⁰</p> <p>Early childhood psychological problems predict a poor sense of coherence in adolescents: a 15-year follow-up study¹¹</p> <p>Sense of coherence and emotional health in adolescents⁶</p> <p>Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents⁵</p> <p>Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14-15¹²</p> <p>The association between sense of coherence and life satisfaction in adolescents¹³</p>	<p>Ethnicity, sense of coherence, and tobacco use among adolescents¹⁴</p> <p>Sense of coherence is a predictor of perceived health in adolescents with congenital heart disease: a cross-lagged prospective study¹⁵</p> <p>Sense of coherence in adolescents with congenital cardiac disease¹⁶</p> <p>Predictors of strong sense of coherence and positive attitudes to physical education in adolescents¹⁷</p> <p>Longitudinal association of adolescents' sense of coherence with tooth-brushing using an integrated behaviour change model¹⁸</p> <p>Sense of coherence and health behaviour in adolescence¹⁹</p> <p>Sense of coherence and medicine use for headache among adolescents²⁰</p> <p>The relationship between sense of coherence and toothbrushing behaviours in Iranian adolescents in Mashhad²¹</p> <p>Sense of coherence as a predictor of quality of life in adolescents with congenital heart defects: a register-based 1-year follow-up study²²</p>	<p>Sense of coherence and coping in adolescents directly affected by the 1991--5 war in Croatia²³</p> <p>Coping strategies as mediators of the relationship between sense of coherence and stress reactions: Israeli adolescents under missile attacks²⁴</p> <p>Brief report: adolescents under missile attacks: sense of coherence as a mediator between exposure and stress-related reactions²⁵</p>

velando apenas as associações entre as variáveis e não a sua relação causal. Dessa forma, as conclusões sobre causa e efeito devem ser consideradas com cautela. Foi evidenciada, em um número significativo de artigos selecionados, que esta é uma importante limitação dos estudos, sendo sugerida a importância de abordagens longitudinais, pois estas evidenciarão melhor relações recíprocas e dinâmicas entre SOC e as variáveis estudadas.

SOC X Sintomas Psicológicos, Aspectos Psicossomáticos e Sociais

Como referido anteriormente, o Senso de Coerência é um importante contribuinte para o desenvolvimento e a manutenção da saúde das pessoas podendo haver uma variabilidade individual que se correlaciona com a saúde física e sintomas psicológicos vivenciados por cada um¹. Assim, um SOC instável dentro de um indivíduo pode resultar em incerteza e tensão e piorar o seu estado de saúde. Por outro lado, a existência de problemas

Tabela 1. Apresentação dos artigos segundo autores, ano, país de origem, faixa etária, amostra, delineamento do estudo.

Autores	Ano	País de origem	Faixa etária (anos)	Amostra	Delineamento do estudo
1. Sollerhed et al. ¹⁷	2005	Suécia	16-19	301	Transversal
2. Glanz e Maskarinec ¹⁴	2005	EUA	Sétimo ano (13)	3.438	Transversal
3. Myrin e Lagerström ¹²	2006	Suécia	14-15	383	Transversal
4. Marsh et al. ⁸	2007	EUA	Ensino médio (15-19)	1619	Transversal
5. Myrin e Lagerström ⁵	2008	Suécia	Oitavo ano (14)	383	Transversal
6. Simonsson et al. ¹⁰	2008	Suécia	16-19	3998	Transversal
7. Ebina e Yamazaki ²³	2008	Croácia	13-19	17	Qualitativo
8. Koushede e Holstein ²⁰	2009	Dinamarca	13-15	1393	Transversal
9. Honkinen et al. ¹¹	2009	Turquia	15-18	1287	Longitudinal
10. Ayo-Yusuf et al. ¹⁸	2009	África do Sul	12-19	1025	Longitudinal
11. Nio ¹⁶	2010	Japão	12-18	172	Transversal
12. Dorri et al. ²¹	2010	Iraque	11-16	1054	Transversal
13. Henje-Bloom et al. ⁹	2010	Suécia	14-18	139	Transversal
14. Neuner et al. ²²	2011	Alemanha	14-17	770	Longitudinal
15. Braun-Lewensohn et al. ²⁵	2011	Israel	12-18	138	Transversal
16. Braun-Lewensohn et al. ²⁴	2011	Israel	12-18	230	Transversal
17. Mattila et al. ¹⁹	2011	Filândia	15	718	Transversal
18. Moksnes et al. ⁶	2012	Noruega	13-19	1229	Transversal
19. Moksnes et al. ¹³	2012	Noruega	13-18	1239	Transversal
20. Apers et al. ¹⁵	2012	Bélgica	15	429	Longitudinal
21. Garcia-Moya et al. ²⁶	2012	Espanha	13-18	7580	Transversal

de saúde pode criar uma maior variação no SOC e, como consequência, levar o indivíduo a apresentar melhores formas de enfrentamento¹¹.

Estudos como os de Myrin e Lagerström⁵, Aragão et al.⁶, Moksnes et al.⁷, Simonsson et al.¹² e Honkinen et al.¹³ se enquadram dentro da categoria de sintomas psicológicos e aspectos psicossomáticos e sociais, e alegam que problemas de origem somática, psicológicos e psicossociais pioram conforme a criança vai chegando na adolescência, refletindo no bem-estar geral.

Na transição da infância para a adolescência, os indivíduos começam a desenvolver caracterizações mais abstratas de si mesmos e seu auto-conceito torna-se mais diferenciado. Os adolescentes gradualmente adquirem mais autonomia e assumem mais decisões que afetam sua saúde⁵.

A correlação muito forte para os determinantes da saúde mental, especialmente com as emoções negativas, como ansiedade e depressão, levanta a questão de que SOC é uma expressão paralela à saúde mental. Reflete os recursos e a capacidade que uma pessoa apresenta para gerir uma tensão, refletir sobre os recursos internos e externos, identificar e mobilizar recursos para promover o enfrentamento efetivo e encontrar soluções que apoiem a promoção da saúde¹.

Ao longo do tempo, os indivíduos com um SOC forte irão experimentar períodos mais curtos de tensão prejudicial à saúde, como também de experiências negativas em comparação àqueles com SOC fraco¹². Essa afirmação corrobora com os achados de Moksnes et al.⁷ e de Henje-Bloom et al.¹⁴ em que foi encontrada uma relação inversamente proporcional entre depressão e ansiedade e valores de SOC. Tais resultados sugerem que a escala de SOC pode ser usada como um recurso a mais na avaliação de transtornos de humor.

Durante a última década, estudos em diversos países têm mostrado que a proporção de adolescentes com Problemas Psicossomáticos (PSC) aumentou. Atualmente, estima-se que entre 5-10% dos adolescentes possuem graves problemas que afetam suas vidas diárias¹⁵.

Simonsson et al.¹² em seu estudo abordando PSC e SOC comprovou que um baixo SOC estava associado a uma maior prevalência de PSC, em que aqueles jovens com escores mais baixos de SOC apresentaram de 10 a 15 vezes mais queixas psicossomáticas em comparação aos adolescentes com forte SOC.

Da mesma forma, Myrin e Lagerström⁵ identificaram associações significativas entre baixo

SOC e insatisfação com a vida e sentimentos como depressão. Nessa pesquisa um baixo SOC representou uma baixa autoestima. Moksnes et al.¹⁶ também reforçam o papel positivo do SOC no bem estar dos adolescentes através da associação positiva entre um forte SOC e satisfação com a vida.

Existem vários fatores sociais e estruturais que contribuem para a percepção da saúde entre os adolescentes, como também influenciam e formam SOC do indivíduo. Condições da infância, família, padrão socioeconômico, relações sociais, cultura, gênero e experiência de vida são alguns desses fatores¹.

Os resultados sugerem que o ambiente familiar, bem como o apoio social, têm um papel importante no fornecimento de experiências significativas para o desenvolvimento de um forte SOC na adolescência^{17,18}. Em adolescentes que vivem com famílias de pais divorciados, a presença de problemas psicológicos é duas vezes mais comum em comparação com os adolescentes vivendo em famílias nucleares^{7,12}.

Um dado comum nas pesquisas que se enquadram nesta categoria diz respeito ao gênero. Escores totais de SOC são normalmente mais baixos para o gênero feminino do que o masculino. O gênero é um preditor significativo de estados emocionais, onde meninas apresentam um menor SOC e um maior índice de depressão e ansiedade do que os meninos. Tal evidência ainda não é clara, mas pode estar relacionada ao desenvolvimento puberal, relacionamentos familiares e pessoais, contexto escolar que podem levar a um sentimento psicologicamente inadequado, tornando o gênero feminino mais vulnerável^{7,18,19,20}.

SOC e Processo Saúde-Doença

No que diz respeito à temática relacionada ao processo saúde-doença encontraram-se artigos que abordavam o SOC relacionado à cardiopatia congênita, saúde bucal, tabagismo, cefaleia e comportamentos de saúde em geral.

Nio²¹ em seu estudo abordando o SOC em adolescentes com cardiopatia congênita revelou que os adolescentes cardiopatas apresentaram um maior SOC que aqueles sem a patologia. Também foi apontado que os que foram hospitalizados mais vezes apresentaram também um maior SOC do que aqueles com pouco número de hospitalizações em decorrência da doença.

Apers et al.²² e Neuner et al.²³, em pesquisas cujo objetivo foi o de avaliar a associação entre

SOC e qualidade de vida em adolescentes com cardiopatia congênita, concluíram que SOC tem uma associação positiva com o bem-estar geral e a qualidade de vida nestes adolescentes.

Adolescentes portadores de doenças crônicas, como cardiopatias, sentem diariamente o estresse da limitação provocada pela doença. Assim, em decorrência de repetidas intervenções médicas, hospitalizações e de cuidados continuados ao longo de suas vidas, esses adolescentes adquiriram habilidades de enfrentamento mais cedo do que o habitual, pois têm mais tempo para desenvolvê-las e refiná-las até tornarem-se adultos. O SOC parece ser reforçado através do processamento bem sucedido destas tensões²¹⁻²³.

Outro tema encontrado nesta categoria foi a relação entre o SOC e a escovação dentária e a higiene oral nos adolescentes. Alguns estudos têm mostrado uma associação entre SOC e comportamentos orais de saúde.

Ayo-Yusuf et al.²⁴ e Dorri et al.²⁵ analisaram a associação da escovação dentária e SOC em adolescentes Sul Africanos e Iranianos e concluíram que aqueles com maior SOC, como também os que moram com as suas mães, além de realizarem com mais frequência visitas regulares ao dentista, apresentam o dobro da escovação diária.

Eriksson e Lindstron¹, através de uma revisão sistemática sobre SOC e a relação com a saúde, propuseram que o SOC seja um recurso de promoção da saúde, onde fatores psicológicos influenciam comportamentos de promoção da saúde nas pessoas. Logo, adolescentes com um maior SOC são mais capazes de compreender o benefício de boas práticas de saúde como também um maior valor em prosseguir com esses hábitos²⁴.

Em outro estudo apresentando comportamentos de saúde mostra que escores mais altos de SOC em adolescentes podem predizer um risco significativamente menor de fumar²⁶. Sendo assim, um maior SOC poderá estar associado a uma baixa adesão ao tabagismo. Da mesma forma, Koushede e Holstein²⁷ apresentam uma relação entre SOC e a utilização de medicamentos para dores de cabeça entre adolescentes, em que quanto maior o SOC menor o uso do medicamentos.

Mattila et al.²⁸ em seu estudo abordando SOC e diferentes comportamentos de saúde em adolescentes mostrou que um forte SOC estava associado significativamente com o leve uso de álcool, à não adesão ao tabagismo, melhor atendimento de saúde bucal e melhor competência social.

Por último, Sollerhed et al.²⁹, objetivando

identificar entre adolescentes a associação de atitudes positivas para a realização de atividades físicas e o SOC, evidenciou que experiências passadas de educação física e atividades físicas de lazer podem contribuir para o desenvolvimento do SOC, e este pode influenciar as atitudes persistentes para o exercício dessas atividades ao longo da vida.

O SOC pode ser considerado como um recurso útil para adolescentes na sua adaptação às necessidades específicas da idade. No entanto, isso significa que eles devem ser capazes de compreender os acontecimentos em sua vida, acreditar em suas habilidades como também reconhecer os recursos necessários para lidar com os mesmos.

SOC e Exposição a Eventos Estressantes

Todos os artigos encontrados que se enquadram nesta categoria foram relacionados com adolescentes que foram expostos a situações de guerra e violência política, o que podemos definir como uma situação de estresse. Muitos destes jovens após um evento adverso adquirem problemas de ordem psicológica que irão acompanhá-los pelo resto da vida, entretanto, outros podem desenvolver uma maior capacidade de enfrentamento e lidar bem com a situação³⁰.

Braun-Lewensohn et al.^{30,31} realizaram dois estudos com a mesma amostra de adolescentes israelenses expostos à segunda guerra do Líbano em 2006. Os estudos tiveram como objetivo explorar o efeito do SOC sobre a exposição a ataques de mísseis e sua relação com reações de estresse e como o SOC influencia as estratégias de enfrentamento. Obtiveram como resultados que um forte SOC estava relacionado a níveis mais baixos de estresse, apesar da exposição a ataques de mísseis. Logo, o SOC nestes estudos desempenha um papel protetor por reduzir o impacto causado por situações adversas.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Ebina e Yamazaki³² realizaram uma pesquisa cujo objetivo foi descrever o contexto social de um forte e um fraco SOC de adolescentes que moravam nas regiões afetadas pela guerra na Croácia de 1991. Os autores observaram que o contexto familiar estável, aceitação da identidade étnica e o manejo das incertezas surgiram como recursos que podem influenciar o SOC de forma positiva. Logo, estratégias de promoção à saúde podem trabalhar com as habilidades pessoais de que os ado-

lescentes fazem uso para exercer o controle e realizar escolhas favoráveis à saúde.

Percebe-se que uma situação conflituosa de guerra atua como um “laboratório” natural para investigação, que é essencial para estudar o comportamento humano. Os resultados dessas pesquisas se apoiam na Teoria Salutogênica de Antonovsky, no momento em que o SOC influencia em como os indivíduos percebem o mundo e os eventos que acontecem com eles, tendo assim implicações para as respostas individuais em várias situações adversas¹.

Conclusão

O conhecimento do SOC é uma importante ferramenta para a prevenção de resultados negativos à saúde, bem como para o desenvolvimento de estratégias positivas de enfrentamento das adversidades que se pode experimentar durante o período da adolescência. Dessa forma, a coleta de informações sistemáticas sobre esta questão é de extrema importância para o planejamento de estratégias de promoção à saúde neste grupo populacional.

Colaboradores

VM Coutinho trabalhou na concepção do estudo, na pesquisa, na coleta, na metodologia, na análise, na interpretação dos dados e na redação. MV Heimer trabalhou na concepção e na orientação do estudo, na metodologia, na redação e na revisão final.

Referências

1. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovskys sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60(5):376-381.
2. Dantas RAS. *Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros* [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP; 2007.
3. Karlsson I, Berglin E, Larsson P. Sense of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery - a longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(6):1383-1392.
4. Sagy S, Braun-Lewensohn O. Adolescents under rocket fire: when are coping resources significant in reducing emotional distress? *Global Health Promotion* 2009; 16(4):5-15.
5. Myrin B, Lagerström M. Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents. *Acta Paediatr* 2008; 97(6):805-811.
6. Aragão TA, Coutinho MPL, Araújo LF, Castanha AR. Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Cien Saude Colet* 2009; 14(2):395-405.
7. Moksnes UK, Espnes GA, Lillefjell M. Sense of coherence and emotional health in adolescents. *J Adolesc* 2012; 35(2):433-441.
8. World Health Organization (WHO). *The Adolescent with a Chronic Condition: Epidemiology, developmental issues and health care provision*. Geneva: WHO; 2007.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades*. Brasília: MS; 2008.
10. Freire MCM, Sheiham A, Hardy R. Adolescents' sense of coherence, oral health status, and oral health-related behaviours. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29(3):204-212.
11. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Schnyder U. Sense of coherence in adolescents. *Soz Präventivmed* 2001; 46(6):404-410.
12. Simonsson B, Nilsson KW, Leppert J, Diwan VK. Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in a county in Sweden: a cross-sectional school survey. *Biopsychosoc Med Dis* [serial on the Internet] 2008 Feb-Apr [cited 2012 Aug 10]; 2(4):[about 8 p.]. Available from: <http://www.bpsmedicine.com/content/2/1/4>
13. Honkinen PL, Aromaa M, Suominen S, Rautava P, Sourander A, Helenius H, ; Sillanpöö M. Early childhood psychological problems predict a poor sense of coherence in adolescents: a 15-year follow-up study. *J Health Psychol* 2009; 14(4):587-600.
14. Henje Blom EC, Serlachius E, Larsson JO, Theorell T, Ingvar M. Low Sense of Coherence (SOC) is a mirror of general anxiety and persistent depressive symptoms in adolescent girls - a cross-sectional study of a clinical and a non-clinical cohort. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8:58.
15. Raty LK, Larsson G, Soderfeldt BA, Wilde Larsson BM. Psychosocial aspects of health in adolescence: the influence of gender, and general self-concept. *J Adolesc Health* 2005; 36(6):530.
16. Moksnes UK, Lohre A, Espnes GA. The association between sense of coherence and life satisfaction in adolescents. *Qual Life Res* [serial on the Internet] 2012 Aug. [cited aug 2012 10]. [about 8p.]. Available from: <http://www.springerlink.com/content/8064844241066470/fulltext.pdf>.
17. García-Moya I, Rivera F, Moreno C, Lindström B, Jiménez-Iglesias A. Analysis of the importance of family in the development of sense of coherence during adolescence. *Scand J Public Health* 2012; 40(4):333-339.
18. Marsh SC, Clinkinbear SS, Thomas RM, Evans WP. Risk and protective factors predictive of sense of coherence during adolescence. *J Health Psychol* 2007; 12(2):281-284.
19. Myrin B, Lagerström M. Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14-15. *Scand J Caring Sci* 2006; 20(3):339-346.
20. Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Ferreira RC, Martins AEBL, Marcopito LF. Qualidade de vida entre adolescentes: estudo seccional empregando o SF-12. *Cien Saude Colet* 2013; 18(7):2007-2015.
21. Nio K. Sense of coherence in adolescents with congenital cardiac disease. *Cardiology in the Young* 2010; 20(5):538-546.
22. Apers S, Luyckx K, Rassart J, Goossens E, Budts W, Moons P. Sense of coherence is a predictor of perceived health in adolescents with congenital heart disease: A cross-lagged prospective study. *Int. J. Nurs. Stud.* [serial on the Internet] 2012 Jul. [Cited 2012 Aug 10] (NS-2047) [about 10p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.002>.
23. Neuner B, Busch MA, Singer S, Moons P, Wellmann J, Bauer U, Nowak-Göttl U, Hense HW. Sense of Coherence as a Predictor of Quality of Life in Adolescents with Congenital Heart Defects: A Register-Based 1-Year Follow-Up Study. *J Dev Behav Pediatr* 2011; 32(4):316-327.
24. Ayo-Yusuf OA, Reddy PS, Yan Den Borne BW. Longitudinal association of adolescents' sense of coherence with tooth-brushing using an integrated behaviour change model. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37(1):68-77.

25. Dorri M, Sheiham A, Hardy R, Watt R. The relationship between Sense of Coherence and tooth-brushing behaviours in Iranian adolescents in Mashhad. *J Clin Periodontol* 2010; 37(1):46-52.
26. Glanz K, Maskarinec G. Ethnicity, Sense of Coherence, and tobacco use among adolescents. *Ann Behav Med* 2005; 29(3):192-199.
27. Koushede V, Holstein BE. Sense of coherence and medicine use for headache among adolescents. *J Adolesc Health* 2009; 45(2):149-155.
28. Mattila ML, Rautava P, Honkinen PL, Ojanlatva A, Jaakkola S, Aromaa M, Suominen S, Helenius H, Sillanpää M. Sense of coherence and health behaviour in adolescence. *Acta Paediatr* 2011; 100(12):1590-1595.
29. Sollerhed AC, Ejlerstsson G, Apitzsch E. Predictors of strong sense of coherence and positive attitudes to physical education in adolescents. *Scand J Public Health* 2005; 33(5):334-342.
30. Braun-Lewensohn O, Sagy S, Roth G. Brief report: adolescents under missile attacks: sense of coherence as a mediator between exposure and stress-related reactions. *J Adolesc* 2011; 34(1):195-197.
31. Braun-Lewensohn O, Sagy S, Roth G. Coping strategies as mediators of the relationship between sense of coherence and stress reactions: Israeli adolescents under missile attacks. *Anxiety Stress Coping* 2011; 24(3):327-341.
32. Ebina R, Yamazaki Y. Sense of coherence and coping in adolescents directly affected by the 1991-5 war in Croatia. *Global Health Promotion* 2008; 15(4):5-10.

Artigo apresentado em 07/11/2012

Aprovado em 22/12/2012

Versão final apresentada em 08/01/2013

