

RESILIÊNCIA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: PERCEPÇÃO E REALIDADE SOBRE AUTOCUIDADO

Ana Paula Lopes dos Santos¹

Rosana Trindade Santos Rodrigues²

RESUMO

A resiliência é um campo de inúmeras possibilidades científicas, discuti-las é essencial para um debate construtivo, onde podemos compreender quais recursos o indivíduo usa frente a situações adversas da vida, além de poder ser utilizada como uma ferramenta de promoção de saúde.

No campo da saúde os profissionais lidam com desafios crescentes e adversidades cotidianas e há necessidade de conhecer e desenvolver habilidades para este enfrentamento. O estudo tem como objetivo compreender como os homens, profissionais da saúde, tem estabelecidos a autopercepção perante o corpo. Foi realizado um estudo descritivo transversal que contou com 40 sujeitos do sexo masculino com idade entre 18 e 50 anos, que responderam aos seguintes instrumentos: 1) Questionário do Índice de Resiliência; 2) Questionário de Autoconhecimento; 3) Questionário de Autopercepção. Sendo os dois últimos criados pelas pesquisadoras para este fim. Os dados foram inseridos numa planilha de Excel e receberam uma análise estatística para verificar as correlações. O instrumento Adultos – Reivich – Shatté / Barbosa, tem uma correção informatizada e também teve seus resultados correlacionados estatisticamente. Como principais resultados temos: No MCD Leitura Corporal, 8 participantes foram identificados com baixa segurança, 14 sujeitos em situação de segurança e 19 deles em condição de Excelente Resiliência. A análise estatística entre os questionários indicou uma fraca correlação entre as variáveis quando comparadas da seguinte maneira: MCD Leitura Corporal comparado correlacionado com Questionário de Autopercepção. Questionário de Autopercepção comparado correlacionado com questionário de Percepção e MCD Leitura Corporal com questionário de Percepção. Identificaram-se índices significativos em relação ao alguns dos domínios da resiliência, destacando-se, o que se refere ao MCD Empatia. Os participantes da pesquisa apresentaram índices importantes, demonstrando habilidades e excelência quanto aos comportamentos resilientes, este resultado é consonante com uma importante habilidade destes profissionais. Concluindo, evidenciaram-se prejuízos ligados à leitura corporal e sentido da vida e condição de excelência em empatia. Medir resiliência nesta população se mostrou um importante recurso para compreender fortalezas e vulnerabilidades de indivíduos que tem como tarefa principal o cuidado com a saúde da população.

¹ Aluna do curso de Psicologia da Universidade Anhembi Morumbi. Técnica em nutrição e dietética com experiência em coleta de leite materno no setor de saúde. E-mail: catarseana@gmail.com

² Psicóloga. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professora de Tempo Integral no Curso de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi e professora e supervisora de estágio em Psicologia da Saúde na Universidade Anhembi Morumbi. E-mail: rosana-trindade@uol.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Resiliência. Autocuidado. Profissional da saúde. Prevenção em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS): “Recomenda a educação focada no autocuidado como instrumento para desenvolvimento de competências e habilidades de cuidado com a própria saúde no intuito de dar suporte ao aprendizado para viver mais confortavelmente com enfermidades crônicas” (SAMPAIO; GUEDES 2012, p. 97). Apesar da recomendação da OMS, nós sugerimos que esse cuidado seja anterior ao adoecimento, e quando falamos do autocuidado estamos contemplando qualquer prática que vise manter a qualidade de vida do indivíduo, e neste caso prevenir o surgimento de doenças, o cuidado é visto como um recurso permanente e contínuo de ações que promovam o bem-estar do indivíduo a longo prazo. Desta maneira para atingir um estado de bem-estar físico, mental e social, devem ser identificadas as necessidades individuais e coletivas a fim de modificar favoravelmente o meio ambiente, evitando agravos de saúde e sendo responsável por um estilo de vida saudável.

Sabe-se que mesmo com disponibilidade de tratamento nem todos os indivíduos procuram ou aderem às medidas de cuidados com a saúde. Alguns grupos parecem mais vulneráveis ao descuido e falta de atenção. Estudos realizados por Lourenção, Moscardini, Soler (2010), Macedo et al. (2009) e Oliveira Filho (2005) tem destacado os profissionais de saúde, que paradoxalmente não se ocupam dos cuidados com o seu bem-estar.

O autocuidado é uma prática de cuidar de si desenvolvida pela própria pessoa. São atitudes e comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com a finalidade de promover sua saúde, de preservar - lá, de assegurar e manter a vida. Um recurso para sobrevivência, porque, ao cuidar do corpo, não apenas a estrutura física, mas também as dimensões mental e espiritual, o indivíduo compreende melhor e de maneira mais construtiva a sua própria vida. (SANTOS et al., 2011, p. 752).

Os profissionais da saúde são treinados e educados para perceber as alterações do corpo do outro e a partir desta sensibilidade promover o cuidado necessário para o bem-estar do sujeito. Entretanto este cuidado não é exercido para o bem-estar do próprio sujeito, sendo assim, o profissional que foi capacitado para perceber diferencialmente as demandas do outro,

não consegue desenvolver ou aplicar esta percepção em ações que contemplem o seu próprio bem-estar e a sua saúde.

O desafio está em promover o autocuidado, baseados na mudança de comportamento e na eficácia na adoção de atitudes mais positivas, mesmo considerando as adversidades que o trabalho na área da saúde promove na vida destes profissionais, como questões na relação institucional, carga horária de trabalho, o enfrentamento das situações de adoecimento e morte dos pacientes, entre outras (NOGUEIRA-MARTINS, 2005).

É essencial compreender as práticas profissionais na sua totalidade, levando em consideração os aspectos do bem-estar físico e mental e a sua relação com o campo de trabalho na vida do indivíduo. Geralmente não se observa a preocupação com a saúde do trabalhador, principalmente na área da saúde como um todo (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003).

Neste sentido a profissão de enfermagem é também definida como uma ocupação estressante por várias razões, envolvendo aspectos que incluem o trabalho com pessoas doentes, colocando os enfermeiros em alto risco de esgotamento, risco operacional, assinalado pela exaustão emocional e física, perda de significado do trabalho e atitude cada vez mais despersonalizadas e céticas para com os pacientes (STRAUB, 2005).

Enquanto profissão, a Enfermagem tem, como um de seus atributos, o domínio de conhecimentos capazes de gerar competências para o cuidado das pessoas em todas as fases do seu ciclo de vida. Esse cuidado ou processo de cuidar tem três dimensões: cuidar, educar e pesquisar e, ainda, a dimensão administrativo – gerencial (PIRES, 2009; ROESE et al., 2005; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

O profissional de enfermagem encontra-se diante de inúmeras situações que desafiam as suas práticas profissionais diariamente, como por exemplo: as intercorrências no plantão, as inúmeras horas trabalhadas, os desafios de lidar com a morte, os problemas no sistema de saúde e muitas vezes as jornadas duplas de trabalho. Esse contexto exige estabilidade emocional diante das situações adversas e personalidades Resilientes.

Essa é a realidade vivenciada pelos profissionais da saúde, deste modo, eles devem enfrentar as adversidades do cotidiano de trabalho. É diante de situações como essas que o profissional de saúde deve possuir competências para lidar com a sua prática profissional, esse indivíduo deve ser autoconfiante, ter autocontrole, conquistar e manter pessoas, ser empático, perceber o seu corpo e ter uma boa leitura corporal para lidar com o auto adoecimento, ser otimista perante a vida e dar um sentido para a vida, deve assumir os

desafios, ser flexível, tolerante, trabalhar em equipe, lidar com as perdas e frustrações relacionadas à prática da enfermagem.

Diante deste cenário e com estas necessidades, encontramos na Resiliência, um recurso, que pode ser desenvolvido, preparando estes profissionais para o enfrentamento das adversidades, possibilitando bem-estar, qualidade de vida e saúde.

A resiliência foi assumindo conceitos diversos de acordo com a área e situação de sua aplicação. A princípio mais utilizado pela psiquiatria e pela psicologia, a resiliência foi definida como atributo pessoal, atualmente tem como uma das vertentes os pressupostos teóricos da Abordagem Resiliente e pode ser definida como a competência que uma pessoa tem de cultivar padrões de crenças, devidamente estruturados, para lidar e superar adversidades por meio de forças e virtudes, de tal modo, que resulte em comportamentos resilientes e no amadurecimento pessoal (BARBOSA; VARELLA, 2011).

Em estudo realizado com médicos residentes, constatou-se que a resiliência foi um importante fator de proteção contra o Burnout “[...] Em tempos atuais, em que a preocupação com a prevenção e promoção de saúde se faz necessária, a Resiliência surge como um conceito de extrema importância” (RODRIGUES; BARBOSA; CHIAVONE, 2013, p. 21).

Do ponto de vista prático, a resiliência representa um dos caminhos possíveis para que os profissionais de saúde possam trabalhar dando ênfase às potencialidades dos indivíduos. A resiliência vem para romper paradigmas como um recurso inesgotável que está no indivíduo e que é passível de transformação podendo ser desenvolvido ou aperfeiçoado, ele não é estático, mas flui de um modo significativo de acordo com o meio que o sujeito está inserido (RODRIGUES; BARBOSA; CHIAVONE, 2013).

Pesquisas que contemplam a temática resiliência sob a ótica da terapia cognitiva foram estudados, traduzidos e validados por Barbosa (2006), a partir da descrição realizada por Aaron Beck sobre as crenças e suas implicações no comportamento, Barbosa argumenta que as crenças primárias, quando relacionadas, podem ser agrupadas em domínios, favorecendo a organização das convicções e valores da pessoa. O autor desenvolveu a Abordagem Resiliente, baseada na Teoria Cognitiva, que destaca oito domínios a serem considerados. São os Modelos de Crenças Determinantes de Resiliência: autocontrole, autoconfiança, leitura corporal, análise do contexto, otimismo para a vida, empatia, conquistar e manter pessoas e sentido da vida. Os oito fatores foram selecionados por serem concretos e de possível mensuração, ensinados e melhorados. O autor os denominou de Modelos de Crenças Determinantes da Resiliência e afirma que desta forma com a investigação dos Modelos de

crenças Determinantes é possível identificar no indivíduo como ele se comporta em relação a cada MCD (BARBOSA, 2010).

Rodrigues, Barbosa e Chiavone (2013) em seu estudo com residentes em medicina, a partir da aplicação da escala de resiliência observou que os escores obtidos para o Modelo de Crença Determinante Leitura corporal foi classificado como fraco. O MCD leitura corporal: se relaciona à observação corporal que o indivíduo faz de seu corpo e de outro num contexto de situações adversas, de conflito e de elevado estresse (BARBOSA, 2010). No estudo realizado por Rodrigues, Barbosa e Chiavone (2013) os médicos residentes mostraram fragilidade neste aspecto da resiliência indicando fragilidade no autocuidado.

Além dos agrupamentos a escala de Resiliência é permeada pela sua origem, que ocorre desde a infância. Barbosa (2011) afirma que nos primeiros anos de vida, a criança ao enfrentar seus embates vai construindo seu sistema de crenças, é a partir das experiências que o sistema de crenças vai sendo construindo, nos momentos de enfrentamentos, é de acordo com o ambiente ou contexto em que a criança está inserida e futuramente o adulto, essas crenças irão caminhando para uma condição de instabilidade, rigidez ou sensatez.

Quando a condição for de instabilidade e desamparo haverá uma propensão de que a pessoa seja regida por um esquema emocional de tristeza. Nesse caso a tendência é de haver um estilo comportamental de passividade com pessimismo ou negativismo, conforme escreveu Segman (2004) nas interações sociais e no desempenho de suas tarefas. Quando a condição for de rigidez vê-se que a pessoa estará com um esquema emocional caracterizado pela raiva. E, nessas situações, a tendência é de haver um estilo comportamental de intolerância nas interações sociais e na execução das atividades. (BARBOSA, 2011).

O estudo dos aspectos resilientes em indivíduos tende a contribuir de forma eficaz para possível compreensão do autocuidado, e conseqüentemente entender como atuar de forma eficaz nas políticas públicas da saúde e os seus efeitos em longo prazo.

Desta forma, compreende-se que além de verificar a condição de resiliência que o indivíduo apresenta, é possível constatar o padrão comportamental que ele desenvolve diante das situações de estresse e adversidades, são eles de passividade ou de intolerância. Quando da passividade, o indivíduo tende a acatar as situações de estresse, agindo com passividade. Quando da intolerância o indivíduo tende a atacar as fontes de estresse. Todo este comportamento é modelado pelo sistema de crenças do indivíduo construído ao longo da vida, intimamente relacionado com aspectos da personalidade e da relação com o ambiente (RODRIGUES; BARBOSA; CHIAVONE, 2013). Compreender a Resiliência sob a ótica da

abordagem resiliente permite avaliar detalhadamente comportamentos resilientes e criar possibilidade de desenvolvê-los em indivíduos em condição de vulnerabilidade face ao estresse.

2 OBJETIVO

Verificar a relação entre autocuidado e autopercepção em profissionais da saúde, e comportamentos resilientes favoráveis ao enfrentamento das adversidades diárias da profissão.

3 MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado no período de 30/05/2014 a 30/03/2015.

3.2 Amostra

Participaram do estudo 40 homens com idade entre 18 anos e 50 anos de idade, em uma instituição de saúde localizada no Estado de São Paulo. As profissões foram: médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Crítérios de inclusão: Homens com idade mínima de 18 anos, que desenvolviam suas atividades profissionais na área da saúde e que não apresentaram nenhum tipo de adoecimento no momento da pesquisa. A condição de adoecimento poderia ser um viés para a percepção do autocuidado, que em situações como esta, poderiam naturalmente ser presente.

3.3 Coleta de dados

Após toda a coleta documental e seleção dos artigos para uso da pesquisa foram desenvolvidos dois questionários, com o objetivo de gerar os dados necessários para confirmação da hipótese inicial da pesquisa. A elaboração do questionário de Autoconhecimento objetivou apresentar perguntas dicotômicas, ou seja, com apenas duas possibilidades de respostas: Sim ou Não. E a pergunta central foi: Se o sujeito Recomendaria (Sim) ou recomendaria (Não) para determinada ação de prevenção em saúde. Neste primeiro

momento foram apresentadas 34 questões. Esse questionário visou prever a relação do conhecimento sobre saúde do profissional capacitado, versus a realidade praticada na vida cotidiana.

Foi desenvolvido outro questionário: sobre Auto percepção, que possui características de múltipla escolha, do tipo escala likert, com as possibilidades de respostas: nunca, quase nunca, algumas vezes, quase sempre e sempre. As perguntas são similares ao questionário de autoconhecimento, pois o objetivo é evitar a manipulação das respostas e comparar os dados. Foram acrescentadas ao questionário seis questões ligadas diretamente às ações de saúde praticadas no cotidiano.

O desenvolvimento e aplicação destas questões foram essenciais para averiguar a percepção do sujeito quanto ao seu corpo, evitar manipulação dos dados e posteriormente confirmar ou não as hipóteses estatísticas.

Ocorreu uma fase de pré-teste antes da aplicação oficial da pesquisa sendo possível perceber possíveis falhas e melhorar os processos de aplicação dos questionários. Os questionários foram aplicados na seguinte sequência: 1) Quest Resiliência; 2) Questionário de Autoconhecimento; 3) Questionário de Auto percepção;

Em uma segunda etapa do desenvolvimento da metodologia, já com os dados coletados, os questionários de Auto percepção e Autocuidado foram transformados em dados numéricos.

3.4 Análise estatística

As respostas aos questionários de Auto percepção e Autocuidado, coletadas em forma de escala likert e em forma de resposta binária, consecutivamente, foram transformados em dados numéricos, da seguinte forma:

Sempre	Quase Sempre	Algumas Vezes	Quase Nunca	Nunca
5 pontos	4 pontos	3 pontos	2 pontos	1 ponto

Quadro 1- Escala Likert

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

Desta maneira, foi possível criar uma pontuação a partir dos escores obtidos: sujeitos que apresentaram escores acima de 70% ou pontuação acima de 165 pontos, foram categorizados com uma Excelente Auto percepção diante das ações de saúde no cotidiano.

Sujeitos com escores entre 50% ou 100 pontos, demonstraram Autopercepção Mediana. E escores abaixo de 50% ou 99 pontos estão classificados com baixa Autopercepção.

Para as respostas binárias, classificadas entre SIM e NÃO, foi atribuído 1 ponto para as respostas de SIM, e 0 (zero) pontos para as respostas de NÃO. Foram contabilizados o valor máximo de 34 pontos, baseados na quantidade de questões. Os sujeitos que obtiveram escores abaixo de 70%, ou 23 pontos, estão classificados por não terem apresentado conhecimentos suficientes sobre as práticas de Autocuidado e Saúde; sujeitos com pontuações acima de 71% ou 24 pontos apresentaram conhecimentos suficientes sobre práticas de autocuidado e Saúde.

A partir destes dados, foi possível correlacionar estatisticamente às informações obtidas com as respostas do MCD Leitura Corporal. Onde o objetivo central, é identificar se as práticas de saúde apresentadas nos questionários de Autocuidado e Autopercepção se correlacionam com o MCD Leitura Corporal.

Para esta análise dos dados foi feita a correlação entre os resultados do MCD Leitura corporal e os questionários de autocuidado. Foi realizada também a correlação entre os dois questionários de autocuidado e apurado o grau de significância de Pearson e arbitrou-se o valor de significância de $p < 0,005$.

4 RESULTADOS

Serão apresentados os resultados da amostra nos oito MCDs do mapeamento da Resiliência por meio do Quest_Resiliência de acordo com a Condição de Resiliência encontrados.

Para análise dos dados os índices foram categorizados como aproximados, sendo assim, iremos considerar como próximas às condições: FRACA e MODERADA, que corresponde a uma área sensível dos sujeitos. A condição BOA está representada por uma área de Segurança. E por último a condição de: EQUILIBRIO e FORTE, que representam uma condição de Excelente Resiliência.

MCD-Conquistar e Manter Pessoas (CMP): trabalha com a intensidade dada as crenças que regulam o comportamento de aproximar-se ou afastar-se das pessoas e ambientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA, 2009).

De acordo com os dados coletados, identifica-se que no MCD Conquistar e Manter Pessoas, entre os 40 participantes, 7 deles apresentam baixa segurança para enfrentamento do estresse, enquanto 16 participantes indicaram situação de segurança frente ao MCD

Conquistar e Manter Pessoas. A sua maioria, 17 candidatos se enquadram na condição de Excelente Resiliência.

MCD-Análise do Contexto (ACxt): Trabalha com a intensidade das crenças que sustentam a noção de capacidade de identificar e perceber precisamente as causas, as relações e as implicações das adversidades. Os pressupostos é de que o MCD representa o quanto de meticulosidade, flexibilidade ou descuido o respondente acredita que deve investir no exame dos eventos tensos e adversos que estão ocorrendo e como essas crenças impactam na tomada de decisão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA, 2009).

No MCD Análise do Contexto 10 participantes apresentaram baixa segurança para enfrentamento do estresse, e 8 sujeitos se enquadraram em uma categoria de segurança. Neste MCD, 22 sujeitos demonstraram Excelente Resiliência.

MCD-Autoconfiança (ACnf): Trabalha com a intensidade dada às crenças que representam a confiança que uma pessoa tem nas suas habilidades para solucionar problemas e conflitos por meio de seus recursos pessoais e recorrendo aqueles que estão no ambiente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA, 2009).

No MCD Autoconfiança, 10 sujeitos se apresentaram uma condição de baixa segurança, enquanto 13 sujeitos ocuparam uma situação de segurança e 17 entrevistados obtiveram excelente Resiliência.

MCD-Autocontrole (AC): Trabalha com a intensidade aplicada às crenças que demonstram o quanto o respondente acredita exercer controle sobre seu emocional.

No MCD Autocontrole 11 entrevistados demonstraram baixa segurança, enquanto 10 sujeitos estão em uma situação de segurança, na categoria Excelente Resiliência foram 19 participantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA, 2009).

MCD-Empatia (EPT): Avalia a intensidade atribuída às crenças que organizam a capacidade de, nas situações adversas, interpretar ou compreender a si mesmo (a) em reciprocidade com outras pessoas, envolvendo responsabilidades ética para com essa outra pessoa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA, 2009).

No MCD Empatia foram 8 sujeitos com baixa segurança, 11 sujeitos em situação de segurança e 21 participantes com Excelente Resiliência.

MCD-Leitura Corporal(LC): Trabalha com a intensidade atribuída às crenças de haver percepção do que se passa com o corpo em situações adversas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA, 2009).

No MCD Leitura Corporal 7 participantes foram identificados com baixa segurança, 14 sujeitos em situação de segurança e 19 deles em condição de Excelente Resiliência.

MCD-Otimismo com a Vida (OV): Mapeia a intensidade dada às crenças relacionadas com o otimismo para a vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA, 2009).

No MCD Otimismo com a Vida, 15 participantes se enquadraram na categoria de baixa segurança, 10 demonstraram segurança enquanto 15 sujeitos foram identificados com Excelente Resiliência.

MDC-Sentido da Vida (SV): Este MCD mapeia a intensidade de crenças relacionadas ao sentido da vida em meio a situações de tensão e elevado estresse (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA, 2009).

No MCD Sentido da Vida, 19 sujeitos em condição de baixa segurança, 12 apresentaram segurança, e apenas 9 deles Excelente Resiliência.

Quando foram correlacionados os resultados obtidos entre o MCD Leitura Corporal e o questionário de conhecimento em hábitos de saúde, verificou uma fraca correlação ($p=0,39$) indicando que o conhecimento de bons hábitos de autocuidado não está relacionado com habilidades de resiliência no domínio Leitura Corporal.

Tabela 1. Correlação dos resultados obtidos entre o MCD Leitura Corporal e o questionário que verificou a prática de hábitos de autocuidado.

MCD LC	PC	Pratica Hábitos de autocuidado	Não Pratica Hábitos de autocuidado	p
Fraca	Passividade	-	-	0,39
Moderada		1	-	
Boa		7	4	
Forte		2	-	
Excelente	Equilíbrio	9	1	
Forte	Intolerância	7	-	
Boa		1	1	
Moderada		2	1	
Fraca		4	-	
Total		33	7	

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

Quando foram correlacionados os resultados obtidos entre o MCD Leitura Corporal e o questionário que verificou os conhecimentos de autocuidado, constatou-se uma fraca correlação ($p=0,49$).

Tabela 2. Correlação dos resultados obtidos entre o MCD Leitura Corporal e o questionário que verificou o conhecimento de hábitos de autocuidado.

MCD LC	PC	SIM	NÃO	p
Fraca	Passividade	-	-	0,49
Moderada		-	1	
Boa		9	2	
Forte		2	-	
Excelente	Equilíbrio	10	-	
Forte	Intolerância	4	3	
Boa		2	-	
Moderada		3	-	
Fraca		4	-	
Total		34	6	

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

Quando correlacionados os resultados dos instrumentos que avaliou o conhecimento de hábitos de saúde e a prática cotidiana destes, também se constatou fraca correlação ($p=0,18$).

5 DISCUSSÃO

O interesse nesta pesquisa surgiu baseado em dados de literatura e observação empírica sobre a dificuldade de profissionais de saúde em relação ao autocuidado e no enfrentando de adversidades no dia-a-dia em suas atividades profissionais. A pergunta inicial foi: indivíduos com comportamentos resilientes ligados ao domínio Leitura Corporal, praticam o autocuidado e possuem uma boa percepção das suas necessidades corporais diante das situações de estresse? Assumiu-se essa verificação no público masculino, por entender empiricamente serem menos atenciosos com os sinais de cuidados físicos. Neste sentido, a Resiliência é compreendida como uma ferramenta importante no enfrentamento das adversidades e sua influência positiva na saúde do indivíduo.

O estudo trouxe aspectos importantes, para além da resposta à pergunta inicial.

O primeiro ponto foi constatar a alta vulnerabilidade ao estresse apresentada por 5 respondentes, sendo (8%) dos 40 sujeitos. Estes sujeitos apresentaram quatro ou mais condições de “Fraca Resiliência” nos MCDs quanto ao mapeamento individual. Deste modo:

No modelo de risco há uma concepção teórica que leva para patologia e estigmatização. A conclusão será que a pessoa, devido as condições de risco, irá desenvolver uma doença mental.

Já no modelo da Resiliência a concepção teórica é de que uma pessoa tiver MCDs fortes ou equilibrados nessa época de sua vida, ela poderá sobrepujar e superar essas vicissitudes e sair mais amadurecida do que era antes do seu afastamento. (BARBOSA, 2011, p. 6).

Assegurando os cuidados éticos com esta pesquisa, estes 5 sujeitos foram contatos e orientados a buscarem uma psicoterapia a fim de desenvolverem habilidades resilientes para o enfrentamento do estresse, o que se faz altamente recomendável nestes casos.

Quanto a Resiliência constatada nesta amostra, passamos a descrever e discutir os principais resultados, considerados relevantes na amostra estudada, uma vez que apresentaram resultados ora muito positivos, ora muito negativos. São eles os MCDs: Leitura Corporal, Empatia e Sentido da Vida.

Neste sentido, o MCD Leitura Corporal apresentou um número grande de indivíduos em condição de excelente resiliência. Um dado preocupante foram os 14 de 40 sujeitos que apresentaram boa condição de resiliência, que implica em certo prejuízo nesta área e os 7 de 40 sujeitos em condição de prejuízo da resiliência. Essa condição é responsável por traduzir a tendência dos respondentes em absorver intensamente o impacto causado pelos efeitos negativos do estresse sobre o corpo (MIGUEL; ANJOS, 2012). Os dados coletados e analisados evidenciam a dificuldade apresentada pelos sujeitos em perceber as mudanças corporais, efeitos e sintomas no corpo, esse comportamento é essencial para prevenção de doenças.

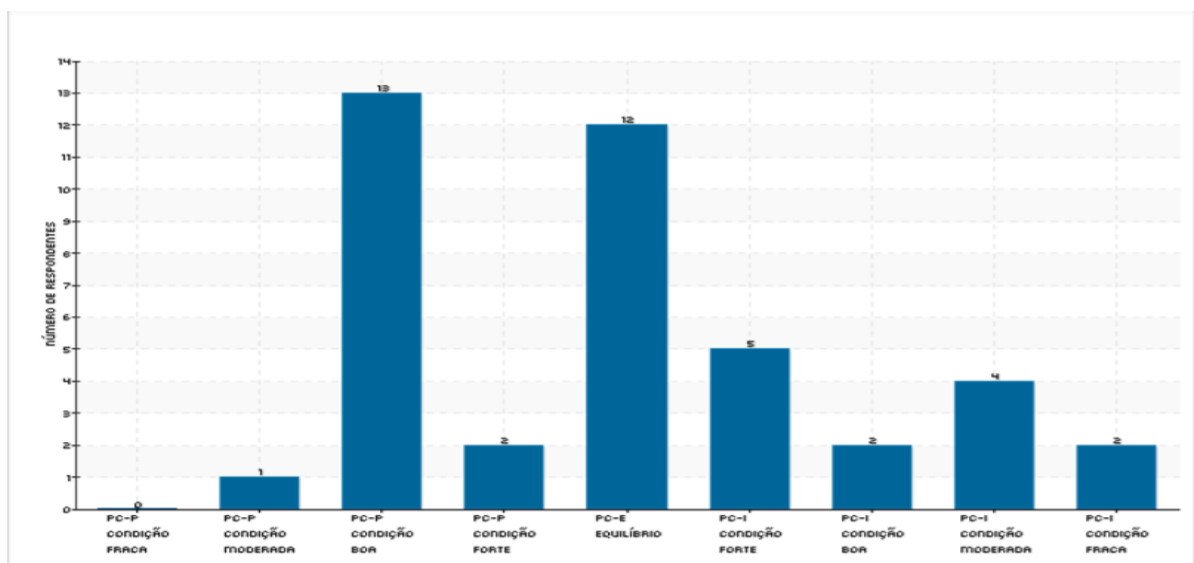


Gráfico 1 - Distribuição dos Índices no MCD Leitura Corporal

Fonte: Sociedade Brasileira de Resiliência (2009).

Segundo Silva (2009):

O deficit de autocuidado desrespeito a uma relação entre a demanda terapeutica de autocuidado e as ações de autocuidado das propriedades de que as atitudes desenvolvidas para o acutocuidado consituen a ação que é adequada para conhecer e identificar alguns ou todos os componentes da demanda de autocuidade terapeutico existente ou previsto

Para Carraro e Radünz (2003) o autocuidado implica em:

O cuidado de si só é questionado ou valorizado ou percebido como essencial para o ser humano, a partir do momento em que as pessoas tomam consciência do seu direito de viver e do estilo de vida que tem. Visto que, no dia-a-dia, quando se encontra aparentemente bem e saudavel, não se dá a devida importancia ao constante exercicio do cuidar de si

Em relação ao MCD Empatia foi constatado que 21 de 40 dos respondentes apresentaram excelente condição de Resiliência frente ao estresse, este dado evidencia uma habilidade essencial para profissionais de saúde, pois revelam a capacidade para estabelecer fortes conexões em suas interações sociais, possibilitando que os outros tenham um comportamento de reciprocidade e, até mesmo, de imitação. Esse comportamento desperta e favorece a capacidade de ler e interpretar o que é manifestado por meio da comunicação verbal e não verbal (gestos e expressões faciais) no contexto e contribui para identificar e multiplicar lideranças, cujo principio é o verdadeiro interesse e sentimento por outras pessoas, das quais se obtem reciprocidade (MIGUEL; ANJOS, 2012, p. 97).

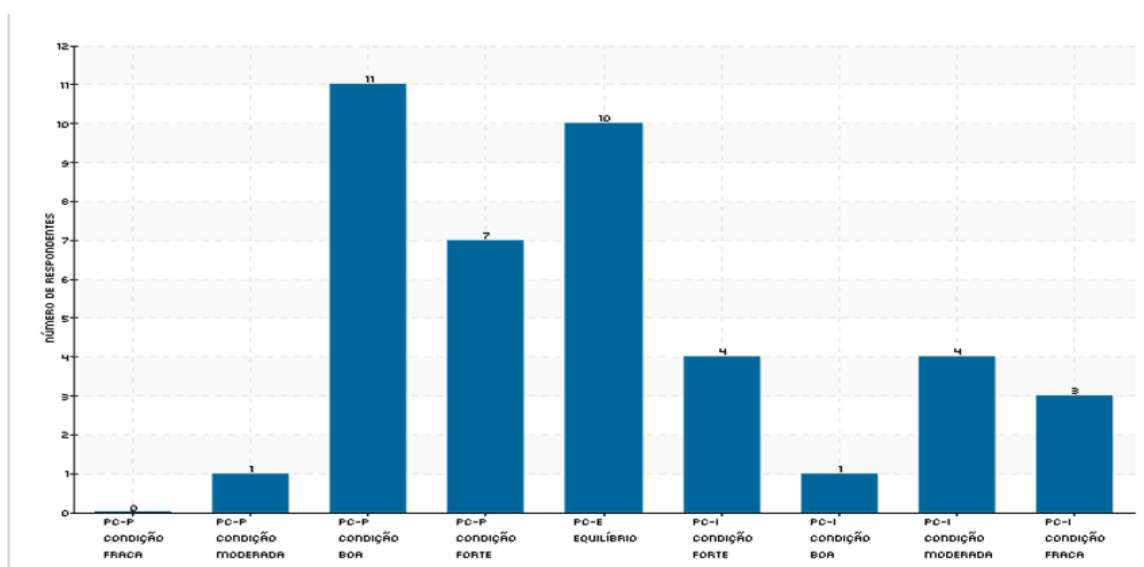


Gráfico 2 - Distribuição dos Índices no MCD Empatia

Fonte: Sociedade Brasileira de Resiliência (2009).

Segundo Takaki (2004), o desenvolvimento do sentimento de empatia pela equipe de enfermagem no atendimento a pessoas que esta sendo assistida é de grande importância.

O desenvolvimento é de extrema importância quando nos propomos a ajudar alguém. O enfermeiro deve possuir um bom nível de maturidade, estabilidade emocional e autoconhecimento. Para que ocorra a empatia como processo terapêutico, é fundamental que se desenvolva um relacionamento de respeito mútuo e que o enfermeiro preste cuidado individualizado, respeitando a cultura, crenças e valores da pessoa. (TAKATI, 2004, p. 79).

Esse índice é empolgante ao levarmos em consideração a importância do comportamento de empatia frente aos outros, e principalmente no contexto de saúde, onde o sujeito em situação de doença, encontra-se debilitado, necessitando de apoio e de compreensão frente a situação que esta sendo vivenciada. O profissional da saúde que estabelece como critério comportamentos de empatia dá um passo considerável em direção a uma relação saudável com o público para o qual presta atendimento.

Por fim, em relação ao MCD Sentido da Vida, verificou-se que 19 de 40 sujeitos apresentaram uma condição de fraca Resiliência. Esse dado é preocupante pois evidencia a dificuldade de acreditar em um sentido maior para a vida e nos recursos transcendentais de que o ser humano dispõe face aos seus limites. Quando se tem o entendimento desse sentido maior ou propósito vital, ocorre maior valorização da vida, bem como, fortalecimento e capacitação da pessoa tendo em vista sua preservação. Preservar a vida é evitar colocar-se em situações de risco e buscar áreas onde possa se manter equilíbrio.

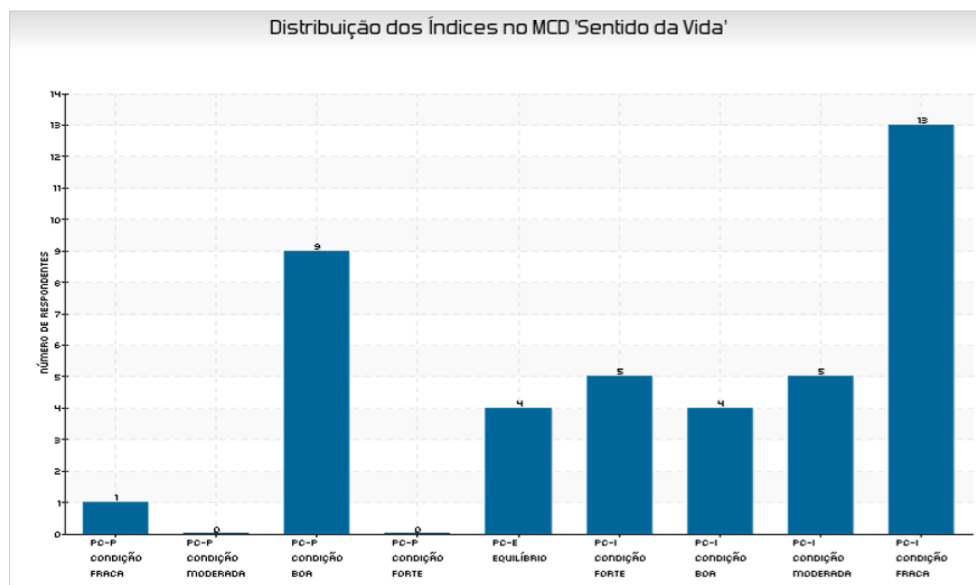


Gráfico 3 - Distribuição dos Índices no MCD Sentido da Vida
Fonte: Sociedade Brasileira de Resiliência (2009)

Para profissionais da saúde que lidam com situações limites, entre a vida e a morte diariamente, este é um comportamento resiliente extremamente importante. O prejuízo nesta área resiliência pode conduzir o indivíduo ao adoecimento. Consideramos que se a percepção do sujeito perante a sua atuação profissional for positiva, o trabalho será facilmente considerado como prazeroso. Em contrapartida, se o sujeito considerar a sua atuação como insatisfatória para si ou para sociedade, ele pode ser conduzido ao adoecimento.

Para Acevedo (1999), a realização existencial ajuda as pessoas (neste caso, os profissionais da saúde) a enfrentarem de forma satisfatória as adversidades cotidianas, auxiliando-os a responder e a reagir com mais eficácia aos problemas diários, encontrando sentido para as situações cotidianas. Mascaro e Rosen (2006), por exemplo, demonstraram que o índice de distresse é diminuído através da percepção de um sentido para a situação estressante, de maneira que: 1) quando não há uma realização de sentido diante da situação potencialmente estressora, o evento culmina no distresse, repercutindo de forma negativa para a saúde mental; 2) quando há a percepção de sentido, a visão sobre o evento estressor modifica-se e passa a ser considerado como um desafio positivo e inerente à vida, que impulsiona a realização existencial, repercutindo de forma positiva na saúde mental.

Além disso, baixos índices de sentido de vida repercutem em percepção da vida de maneira negativa, o que traz à tona com maior frequência sentimentos de aborrecimento e apatia. A concretização de sentido, por sua vez, repercute de maneira positiva na vida das pessoas na medida em que os valores que mediam a realização existencial baseiam-se em atitudes de amor, esperança, otimismo, felicidade, auto-transcendência, que são características imprescindíveis à resiliência (capacidade de superação de problemas) (LIEBER; EPELBAUM; EPELBAUM, 2007 apud SILVA, 2009)³.

As correlações entre o domínio de Resiliência do MCD Leitura Corporal e os instrumentos que avaliaram conhecimento e aplicação de autocuidado embora terem apresentado fraca correlação estatisticamente significativa, evidenciou que ter conhecimento sobre práticas de saúde não leva o indivíduo a praticar autocuidado. E ainda que, o conhecimento das práticas de autocuidado não é revelador de comportamentos resilientes ligados leitura corporal. Por exemplo, o indivíduo ao perceber uma dor persistente no estômago, dores de cabeça contínuas, baixa imunidade e resfriados constantes, deve ter uma

³ LIEBER, I. I.; EPELBAUM, A.; EPELBAUM, D. M. Resiliência y senectud: la movilización de la fé, la esperanza, el sentido de la vida y la espiritualidad. **Boletín Electrónico da Associação de Psiquiatras Argentinos**, [S. l.], n. 42, 2007. apud SILVA, J. P.; DAMASIO, B. F.; MELO, S. A. O sentido de vida e o estresse do professorado: um estudo correlacional. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 111-122, 2009.

Leitura Corporal eficiente para compreender sua etiologia e quais mecanismos devem criar para se defender. Neste sentido, desenvolver habilidades de resiliência ligadas a leitura corporal, utilizando técnicas específicas podem conduzir o indivíduo no desenvolvimento de personalidades resilientes e enfrentamento das adversidades no contexto pessoal e profissional.

6 CONCLUSÕES

Medir resiliência nesta população se mostrou um importante recurso para compreender fortalezas e vulnerabilidades de indivíduos que tem como tarefa principal o cuidado com a saúde da população. Evidenciou-se prejuízos ligados à leitura corporal e sentido da vida e condição de excelência em empatia. Portanto, a Resiliência tem sido apontada como ferramenta importante nas ações empreendidas para promoção da saúde e incremento da qualidade de vida nas comunidades, justificando sua investigação mais aprofundada, no que diz respeito a diversos grupos, e principalmente no estudo de homens e na relação deles com a saúde.

REFERÊNCIAS

ACEVEDO, G. Relación entre la calidad de vida, el enfermar y la logoterapia. **NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial**, Madrid, n. 3, p. 7-35, 1999.

BARBOSA, D. S. **Resiliência em professores do ensino fundamental de 5° a 8° série: validação e aplicação do “Questionário do Índice de Resiliência: Adultos Reivich-Shatté/Barbosa”**. 2006. Tese (Doutorado)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

BARBOSA, G. A aplicação e interpretação do conceito de resiliência em nossa teoria. In: Congresso de Stresse da ISMA-BR, 11., 2011, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: Associação Internacional de Gestão do Stress, 2011.

BARBOSA, G. S. Os pressupostos nos estilos comportamentais de se expressar resiliência. In: KREINS G.; PAVAN, O. H; GONÇALVES, R. M. (Org.). **Divulgação científica: enfrentamentos e indagações**. São Paulo: NJR/USP, 2010.

BARBOSA, G. S.; VARELLA, J. M. **Estratégias para resiliência no desenvolvimento de líderes: treinamento.** Rio de Janeiro: SOBRARE, 2011. (Caderno de conteúdo teórico do curso).

CARRARO, T. E.; RADÜNZ, V. Cuidar de si para cuidar do outro. In: REIBNITZ, K.S. et al. (Orgs.). **O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: políticas de saúde, educação e enfermagem.** Florianópolis: PEN/UFSC; 2003. v. 2. p. 99-111.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev. esc. enferm.**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003.

LOURENÇÃO, L.G.; MOSCARDINI, A.C.; SOLER, Z. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Rev Assoc Med Bras.** São Paulo, v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010.

MACEDO, P. C. M. et al. Health-related quality of life predictors during medical residency in random, stratified sample of residentes. **Rev Bras Psiquiatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 119-124, 2009.

MASCARO, N.; Rosen, D. H. The role of existential meaning as a buffer against stress. **Journal of Humanistic Psychology**, Thousand Oaks, v. 46, n. 2, p. 168-190, 2006.

MIGUEL, M. E. G. B.; ANJOS, M. L. R. Resiliência aplicada a enfermagem. **Revista FAP**, Apucarana, n. 3, 2012.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. **Residência Médica: estresse e crescimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 200 p.

OLIVEIRA FILHO, G. R.; STURM, E. J. H.; SARTORATO, A. E. Compliance with common program requirements in Brazil: its effects on resident's perception of quality of life and the educacional environment. **Acad Med.**, [S. l.], n. 80, p. 98-102, 2005.

PIRES, D. Enfermagem Enquanto Disciplina, Profissão E Trabalho. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set./out. 2009.

RODRIGUES, R. T. S.; BARBOSA, G. S.; CHIAVONE, P. A. Personalidade e Resiliência como Proteção contra o Burnout em Médicos Residentes. **Revista Brasileira De Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 245-253, abr./jun. 2013.

ROESE, A. et al. A produção do conhecimento na enfermagem: desafios na busca de reconhecimento no campo interdisciplinar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 302-307, dez. 2005.

SAMPAIO, C. F.; GUEDES, M. V. C. Processo de enfermagem como estratégia no desenvolvimento de competência para o autocuidado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. spe. 2, 2012.

SANTOS, I. et al. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 745-53, 2011.

SANTOS, I. et al. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 746-754, 2011.

SILVA, J. P.; DAMASIO, B. F.; MELO, S. A. O sentido de vida e o estresse do professorado: um estudo correlacional. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 111-122, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA. **Quest_Resiliência**. 2009. Disponível em: <<http://www.sobrare.com.br/>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

STRAUB, R. **Introdução à Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TAKAKI M. H.; SANT'ANA D. M. G. Empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 79-83, 2004.