

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**LETICIA REISDERFER**

**AVALIAÇÃO DO ESCORE DE RESILIÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DE DUAS UNIDADES CLÍNICAS PARA INTERNAÇÃO DE  
ADULTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Porto Alegre**

**2014**

**LETICIA REISDERFER**

**AVALIAÇÃO DO ESCORE DE RESILIÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DE DUAS UNIDADES CLÍNICAS PARA INTERNAÇÃO DE  
ADULTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da  
Escola De Enfermagem Da Universidade Federal Do  
Rio Grande Do Sul, como requisito parcial para a  
obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Sônia Beatriz Coccaro de Souza

Porto Alegre

2014

## **Resumo**

O elemento principal de investigação deste estudo é a resiliência em profissionais de enfermagem que atuam em unidades clínicas adulta. Com o objetivo de analisar e comparar a resiliência nos profissionais da Enfermagem de duas unidades clínicas que cuidam de adultos em um hospital universitário. Estudo de delineamento transversal. Foi utilizado o instrumento de Escore de resiliência, formulado por Wagnild & Young (1993) e validado no Brasil por Pesce et al (2005) colaboradores foram avaliados em 91 profissionais da enfermagem. Os indivíduos estudados se apresentaram em sua maioria (69,2%) moderadamente resiliente. Acreditamos que este estudo contribuirá para ampliar a construção do conhecimento, estimulando o desenvolvimento de estratégias para fortalecimento da resiliência nos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do trabalhador. Resiliência psicológica.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	4
2 OBJETIVO .....	6
2.1 Objetivo Geral.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
4 MÉTODO.....	12
4.1 Tipo de estudo.....	12
4.2 Campo.....	12
4.3 População e amostra.....	13
4.4 Critério de inclusão e exclusão .....	13
4.5 Coleta de dados e instrumentos.....	13
4.6 Análise dos Dados.....	14
5 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
6 RESULTADOS .....	16
6.1 Unidade 6º andar ala Norte.....	16
6.2 Unidade 6º andar ala Sul.....	16
6.3 Unidade 6º andar ala Norte X Unidade 6º andar ala Sul .....	17
7 DISCUSSÃO .....	19
8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	21
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS .....	23
APÊNDICE A – Escore de Resiliência.....	26
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	28
ANEXO A - Aprovação do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do Hospital De Clínicas de Porto Alegre .....	30
ANEXO B - Aprovação Da Comissão De Pesquisa (COMPESQ) .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da demanda de trabalho associado ao convívio com o sofrimento humano, no cuidado de enfermagem direto com pacientes em quadros cada vez mais complexos, pode exigir dos trabalhadores uma capacidade de adaptação como defesa para sua própria saúde. Desta forma, os profissionais de enfermagem precisam mobilizar recursos próprios que permitam administrar as características pessoais e a complexidade do contexto de trabalho, ou seja, ele precisa tornar-se resiliente.

Segundo Yunes e Szymans (2001), o termo resiliência começou a ser utilizado pela psicologia no início dos anos 70, para designar a capacidade de resistir, a força necessária para a saúde mental durante a vida. Do ponto de vista prático, Elsen, Lacharité e Silva (2003), indicam que a resiliência representa um dos caminhos possíveis para que os profissionais de saúde possam trabalhar dando ênfase às potencialidades dos indivíduos. Bianchini e Dell'aglio (2006) afirmam que o estudo da resiliência em instituições de saúde tem como objetivo conhecer as características individuais e ambientais que podem ser modificadas, para que assim os indivíduos possam lidar com situações adversas elaborando formas eficazes de enfrentamento.

Poletto e Koller (2008) definem resiliência como a interação dinâmica entre características individuais e a complexidade do contexto social e não somente como característica do indivíduo ou capacidade inato. Os trabalhadores da enfermagem ficam expostos aos estressores internos e externos, o que pode levar a danos à saúde e qualidade de vida e assim também prejudicar o desempenho profissional resultando em risco a assistência aos pacientes. No âmbito hospitalar os pacientes apresentam diferentes graus de complexidade do cuidado. O aparecimento de pacientes portadores de Germes Multirresistentes (GMR) vem adicionando cuidados especiais que implicaram na concentração destes pacientes em ambiente específico que, por sua vez, constituíram uma unidade para pacientes com uma necessidade de cuidados com maior nível de complexidade. Desta forma, os profissionais que atendem esses pacientes ficam expostos à uma demanda de trabalho mais complexa em relação aos que atendem pacientes internados nas outras unidades clínicas. A hipótese deste estudo é de que profissionais expostos ao cuidado de pacientes com maior nível de complexidade (GMR) apresentam maior escore de resiliência em relação aos profissionais expostos ao cuidado dos demais pacientes.

A realização deste estudo tem como justificativa preencher uma lacuna do conhecimento onde, os estudos sobre a resiliência dentro da prática da enfermagem já

realizados, trazem este tema em áreas onde a natureza do cuidado com o paciente é em sua maioria grave, como em UTIs, emergências e na área de Oncologia e ainda focadas em pacientes com menor idade como crianças e adolescentes. Contudo existe uma carência de estudos sobre a resiliência em trabalhadores de enfermagem que atuam na área de tratamento clínico com adultos, que é uma área que agrega um grande número de profissionais e de pacientes.

Oliveira *et al.* (2008) aponta que existe uma grande ênfase em pesquisas básicas e na realização de estudos em populações de adolescentes, crianças e adultos. Os resultados também indicaram que o conceito está em construção, havendo, portanto, necessidade de desenvolver pesquisas.

Neste estudo buscamos avaliar a resiliência através da aplicação da escala Escora de Resiliência, para tanto procuramos localizar escalas já validadas no Brasil através de estudos científicos e que possam ser aplicados em pesquisas.

A relevância deste estudo está em conhecer de que forma os profissionais lidam com o estresse ocupacional em duas unidades com pacientes adultos, sendo que uma unidade atende pacientes portadores GMR e outra dispõe leitos para pacientes clínicos e cirúrgicos.

A busca de conhecimento sobre este tema iniciou com a convivência com as equipes de enfermagem de diversas unidades de internação hospitalar ao longo dos estágios curriculares e da observação sobre diferentes formas de enfrentamento de crises adotadas por estes profissionais no local de trabalho. A razão para investigar sobre a resiliência dos profissionais da área da saúde está em conhecer as condições individuais para lidar com situações comuns no ambiente de trabalho. Para tal elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: “Existe diferença entre o escore de resiliência de profissionais da Enfermagem em duas unidades de internação clínica em um hospital universitário?”.

## **2 OBJETIVO**

### 2.1 Objetivo Geral

Avaliar o escore de resiliência dos profissionais de enfermagem de duas Unidades de Internação Clínica para adultos de um Hospital Universitário de Porto Alegre.

### 2.2 Objetivos específicos

- Identificar o escore de resiliência nos funcionários da equipe de enfermagem de duas unidades de internação clínica para adultos.
  
- Comparar o escore de resiliência entre as duas equipes de enfermagem.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O termo resiliência é um conceito ainda em desenvolvimento em diversas áreas do conhecimento que estão debatendo esse tema, através de estudos científicos, para que possa encontrara sua melhor definição e conceito.

“Por ser um tema recentemente incorporado ao campo da saúde, encontra-se em fase de construção, discussão e debate, principalmente por não existir ainda um consenso em relação à definição do termo. Por resiliência entende-se o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo este vivenciando experiências desfavoráveis” (PESCE *et al.*, 2005).

Originário da física e engenharia a resiliência é definida como “a qualidade de resistência de um material ao choque, à tensão, à pressão, permitindo, sempre que é forçado ou violentado, à sua forma ou posição inicial” (PINHEIRO, 2004) e Yunes e Szymanski, (2002) define como “à capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente”.

Na psicologia para Pinheiro (2004) é definida como “a capacidade de as pessoas, individualmente ou em grupo, resistirem a situações adversas sem perder o seu equilíbrio inicial, isto é, a capacidade de se acomodar e reequilibrar constantemente”.

Já Pesce *et al.* (2005), apontam que a resiliência se traduz por um conjunto de processamentos sociais e cognitivos que possibilitariam o desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo diante de situações adversas. Esse termo passou a ser utilizado nas ciências humanas e hoje representa a capacidade de um individuo de superar um trauma, a resistência face às adversidades, não somente guiada por uma resistência física, mas pela visão positiva de reconstruir sua vida, a despeito de um entorno negativo, do estresse, das contrições sociais, que influenciam negativamente para seu retorno à vida. Dessa forma, a resiliência é a capacidade do individuo de garantir sua integridade, mesmo nos momentos mais críticos.

“A palavra resiliência a partir da origem etimológica. Do latim *resiliens*, significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Pela origem inglesa, *resilient* remete à idéia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação” (PINHEIRO, 2004).

Segundo Oliveira *et al.* (2008), a resiliência é estabelecida diante de um panorama, com interação entre os fatores de risco e proteção, juntamente com processos psíquicos e sociais, que promovem o desenvolvimento saudável do individuo.

Para que seja possível ser um individuo resiliente Tavares (2002) sugere que:

“Ser resiliente, para um homem da sociedade emergente, seria desenvolver capacidades físicas (...), biológicas ou psicológicas e até a uma certa imunidade que lhe possibilita a aquisição de novas competências de ação que lhes permitam

adaptar-se melhor a uma realidade cada vez mais imprevisível e agir adequada e rapidamente sobre ela, resolvendo os problemas que esta lhe coloca”.

Segundo Belancieri *et al.* (2010), para considerar um indivíduo resiliente, é indispensável que haja um equilíbrio entre os fatores de risco e de proteção.

Os fatores de proteção “seria o conjunto de influências que modificam e melhoram a resposta de uma pessoa a algum perigo que predispõe a um resultado não adaptativo” (JUNQUEIRA DESLANDES, 2003). Estão associados às condições do próprio indivíduo (autoestima positiva, temperamento fácil, às condições familiares), do ambiente familiar estável onde existam valores e crenças e onde há interesse e participação dos pais na vida dos filhos e ainda as condições ambientais como manter uma comunicação aberta, ter limites definidos e realistas, tolerância aos conflitos, respeitar e reconhecer as novas ideias (BELANCIERI *et al.*, 2010).

Cruz (2009) chama a atenção que “mais difícil do que identificar a relação entre risco e desenvolvimento é a identificação e a descrição de como atuam os mecanismos de proteção”. Para Pesce *et al.* (2004) o processo de proteção têm qualidades essenciais de que ajudam e provocam uma resposta mais rápida do indivíduo para uma situação de estresse, como, reduzir o impacto do risco, reduzir as reações negativas, manter a autoestima e ainda criar maneiras para reverter as situações adversas.

É apresentada uma divergência na literatura em face da capacidade dos fatores protetores serem efetivos para a resiliência. E ainda alguns autores dizem que apenas os fatores de proteção são preventivos, enquanto os fatores de risco não tem essa capacidade. No entanto, outros autores destacam que a resiliência é a combinação dos fatores de proteção. (PESCE *et al.*, 2004)

“Fator de risco são utilizados para tratar das adversidades, eventos de vida ou estressores” (PESCE *et al.*, 2004). Os fatores de risco é um consenso entre os pesquisadores, sendo uma variável que aumenta a probabilidade do indivíduo de adquirir alguns efeitos negativos sobre a saúde quando exposto a ela.

O termo fator de risco é o utilizado para designar as adversidades, eventos de vida e estressores (PESCE *et al.*, 2004). Os fatores de risco podem incluir características como temperamento difícil, comportamento destrutivo, baixa autoestima, hostilidade, depressão e ainda a ocorrência de abuso de álcool e drogas, contribuindo ainda a exposição a eventos estressantes/traumáticos e características ambientais extremas, bem como exposição dos indivíduos à pobreza crônica (BELANCIERI *et al.*, 2010).

Estes eventos de risco podem ser obstáculos individuais ou ambientais que aumentariam a vulnerabilidade do indivíduo para resultados negativos. Estudos sugerem considerar que os fatores de risco devem ser avaliados à luz do número de exposições em determinado período, momento e o contexto da exposição (PESCE *et al.*, 2005).

De maneira geral o que pode ser considerado com fator de risco para uma pessoa pode não ser considerado para outra (YUNES & SZYMANSKI, 2001). A associação de dois ou mais estressores pode diminuir a possibilidade de consequências positivas no desenvolvimento do indivíduo, ou seja, a soma de estressores aumentam impacto sobre sua resiliência.

Os estudos relacionados a resiliência descrevem abordagens em diversos contextos como na criança, adolescente, idoso, ocupacionais e psicossociais com apontado por Souza e Cerveny (2006) e Oliveira *et al.* (2008), além de focar na resiliência do trabalhador de enfermagem. A literatura é escassa quanto ao estudo da resiliência em profissionais que cuidam adultos hospitalizados.

Refletir sobre a saúde do profissional de enfermagem é fundamental para compreender as relações entre o trabalho na área da saúde e suas implicações para a qualidade de vida do trabalhador, é neste sentido que buscamos através dessa pesquisa verificar a resiliência do trabalhador de enfermagem, que lida diariamente na internação de adultos, fato frequente em quase todos os hospitais do país.

Segundo o COFEN (2011) a equipe de Enfermagem é responsável por 60% das ações da área da saúde, por meio da assistência permanente, da implementação do cuidado à população, com vistas à promoção, a prevenção, a manutenção e a recuperação da saúde. Sabemos que os profissionais de enfermagem permanecem ao lado dos pacientes e do ambiente de saúde, mesmo em condições de dor e sofrimento que advém desse contexto. Com isso, a Enfermagem, foi classificada pela Health Education Authority, como a quarta profissão mais estressante no setor público (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001; BAMPI *et al.*, 2010).

No Brasil, os estudos sobre resiliência em trabalhadores de enfermagem descrevem revisões da literatura em diversos contextos, como por exemplo, na oncologia descrita por Sória *et al.* (2009) e Bittencourt (2009) e Sória (2006) em unidades de terapia intensiva; Belancieri *et al.* (2010) descreveram resiliência na Rede Básica de Saúde, Serviços de Emergência e Unidades e Serviços Especializados.

A pesquisa apresentada por Belancieriet *et al.* (2010) descreve que a resiliência dos trabalhadores de enfermagem para situações estressantes no trabalho está abaixo da média

quando se trata da regulação das emoções, as quais sofrem influência do próprio indivíduo, das suas condições familiares e relacionadas ao apoio/suporte do meio ambiente.

“Diante das condições estressantes a que estão submetidos os trabalhadores da área da enfermagem, aliadas à dificuldade na regulação das emoções e do excessivo controle dos impulsos, pode-se ter como resultado uma redução da capacidade resiliente.” (BELANCIERI *et al.*, 2010, p. 231).

A autora também aponta que, em relação aos escores de resiliência, a diferença entre os fatores regulação de emoções (abaixo da média) e controle de impulsos (acima da média) o que pode resultar em elevado consumo de energia, prejudicando as atividades laborais.

Para Reivich e Shatté (2002), os indivíduos considerados resilientes são otimistas, acreditam que as coisas podem sempre melhorar, para isso, as emoções precisam ser expressas de maneira apropriada, sejam positivas ou negativas. Muitas vezes, os profissionais de enfermagem mostram-se vulneráveis através de crises de valores e queda da qualidade do seu trabalho. A fim de desenvolver habilidades internas necessárias para o fortalecimento da resiliência o profissional deve refletir sobre as situações que geram estresse e sofrimento, para que estas sejam contornadas de melhor forma possível.

Para realização deste estudo de análise e comparação do escore de resiliência em trabalhadores de enfermagem em duas unidades clínicas, fomos em busca de estudos que trouxessem escalas de resiliência já validadas para pesquisa no Brasil. Neste sentido, Knorst (2012) traz em seu trabalho de conclusão para especialização, que localizou dois artigos referindo instrumentos de avaliação de resiliência validados no Brasil, a Escala de Resiliência de Wagnild & Young (WAGNILD; YOUNG, 1993) e a Escala de Resiliência de Connor-Davidson – Cd-risc-10 (LOPES; MARTINS, 2011), ressalta-se que estas somente para uso em pesquisas. Além deste foi localizada por Oliveira *et al.* (2008), a existência de outra escala validada no Brasil, esta foi adaptada por Barbosa (2006) e realizada por Reivichi e Shatté (2002) e possui 56 itens de indicadores de resiliência com respostas também do tipo *likert*.

Reivichi e Shatté (2002), identifica sete fatores de resiliência, constituídos da Regulação das Emoções, Controle dos Impulsos, Otimismo, Análise Causal, Empatia, Auto-eficácia e Exposição. Consta de 56 itens e para cada afirmativa, possui uma escala de Likert, em que o participante devera assinalar o quanto cada um é verdadeiro para si, sendo nunca verdade, raramente verdade, poucas vezes verdade, quase sempre verdade e sempre verdade.

A Escala de Resiliência de Wagnild & Young (WAGNILD; YOUNG, 1993) que foi mensurado e desenvolvida por Wagnild & Young e validada por Pesce *et al.* (2005). Trata-se de um instrumento usado para medir níveis de adaptação psicossocial positiva em face de

eventos de vida importantes. Em sua versão original, cita cinco fatores para resiliência: autossuficiência, autoconfiança, perseverança, sentido de vida e serenidade.

Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo *likert* variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência (FELGUEIRAS; FESTAS; VIEIRA, 2010).

No estudo de validação da escala realizado no Brasil, Pesce *et al.* (2005) os resultados mostraram uma boa correlação, porém divergindo dos resultados do original, as análises estatísticas encontraram somente dois fatores, o primeiro – competência pessoal – inclui as características de autoconfiança, determinação, controle e perseverança e o segundo – aceitação de si mesmo e da vida, traz características por adaptabilidade, flexibilidade equilíbrio e perspectiva de ter uma vida equilibrada.

O segundo instrumento encontrado foi a Escala de Resiliência de Connor-Davidson – Cd-risc-10 (LOPES; MARTINS, 2011), originalmente, versão da escala, com 25 itens, reuniu cinco fatores - competência pessoal, confiança nos próprios instintos e tolerância à adversidade, aceitação positiva da mudança, controle e espiritualidade. Se utilizando do instrumento criado por Connor e Davidson (2003), Campbell-Sills e Stein (2007) desenvolveu o CD-RISC-10, composta por 10 itens e fator único chamado resiliência, por ser mais compacta facilita na aplicação o que reduziria o tempo demandado, no entanto conseguindo manter a validade do instrumento, sendo capaz de avaliar a adaptação à mudança, de superar obstáculo entre outros (LOPES; MARTINS, 2011), validando para pesquisa a CD-risc-10 e foi considerado como uma ferramenta confiável.

Em nossa pesquisa foi escolhida a escala de Escala de Resiliência de Wagnild & Young que foi mensurado e desenvolvida por Wagnild e Young (1993) e validada por Pesce *et al* (2005), devido a mesma já ter sido usado em outros estudos.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de recorte de um projeto maior denominado Carga de trabalho, estresse laboral e resiliência em profissionais de enfermagem em um serviço de internação para adultos, aprovado sob registro 120165, pela Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética do Hospital de Clínica de Porto Alegre, cuja natureza é quantitativa com delineamento transversal, no qual um dos fatores de em estudo é a resiliência dos profissionais de enfermagem.

Os dados referentes aos funcionários do 6º andar sul foram coletados na base de dados do projeto supracitado e os dados referentes aos funcionários do 6º andar norte foram coletados pela pesquisadora e foram incorporados ao banco de dados.

Os delineamentos transversais envolvem a coleta de dados em um ponto do tempo. São apropriados para descrever a situação ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT, 2004).

Dessa forma, estudos quantitativos consistem em descobrir a relação entre a causa e o efeito, levanta hipóteses afirmando sobre relações entre variáveis que são testadas na pesquisa, utilizando técnicas como questionários, testes, entrevista estruturada, observação sistemática e outros instrumentos de medida e análise dos dados com testes estatísticos (DIAS *et al.*, 2004).

### 4.2 Campo

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Internação 6º Andar Ala Sul (6ºS) e 6º andar ala Norte (6ºN), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Trata-se de um hospital universitário, público, vinculado a uma Universidade Federal, possuindo 652 leitos de internação e conta com 4578 funcionários, atendendo 58 especialidades. O Grupo de Enfermagem inclui, além de outros serviços de Enfermagem, o Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN), que conta com 194 leitos de internação para adultos, como uma equipe de enfermagem composta por 50 enfermeiros e 166 profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem).

Historicamente, o 6ºS foi uma unidade para internação de pacientes com Síndrome da Imunidade Adquirida (SIDA) por mais de duas décadas. Com a cronificação da SIDA e a

chegada de pacientes com germes multirresistentes (GMR) na instituição, a partir de 2009, por mudar o perfil da clientela atendida nesta unidade. Assim, iniciou-se com 10 leitos de GMR e hoje tem capacidade para 34 leitos.

Já a unidade de internação 6º andar ala Norte, dispõe de 45 leitos destinados a pacientes do Sistema Único de Saúde sem convênios, atendendo todas as especialidades b clínicas e cirúrgicas, sendo que, 12 são destinados à internação de pacientes cirúrgicos. A unidade é dividida em leitos femininos (24) e masculinos (21).

#### 4.3 População e amostra

A população foi composto por todos os profissionais 45 sujeitos das unidades de Internação sendo, pacientes portadores de GMR e outra equipe de enfermagem com 62 sujeitos de uma unidade de internação para pacientes com cuidados clínicos e cirúrgicos. A população do estudo resultou em 107 sujeitos e sua amostra em 91 sujeitos. A seleção dos participantes foi realizada de forma intencional. A amostra deste estudo incluiu todos os sujeitos.

#### 4.4 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídos na amostra todos os 91 funcionários que estavam ativos nas duas unidades de todos os turnos. Foram excluídos da amostra trabalhadores em férias, licença especial, em período probatório e que haviam retornado de afastamento há menos de 90 dias.

Foram incluídos 54 profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) e 15 enfermeiros que atuam no 6º andar ala Norte e os 35 profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) e 10 enfermeiros que atuam 6º andar ala Sul.

#### 4.5 Coleta de dados e instrumentos

Os dados dos funcionários do 6º andar norte foram coletados pela pesquisadora no período de 15 de maio a 03 de junho de 2014 e os do 6º andar sul em base de dados do projeto nº 120165, conforme citado anteriormente. O escore de resiliência foi mensurado através escala de resiliência, desenvolvida por Wagnild & Young e validada por Pesce e colaboradores (2005) (APÊNDICE A). Trata-se de um dos poucos instrumentos usados para

mensurar os níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes, já validados no Brasil.

Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência (PESCE *et al.*, 2005).

O resultado é dividido em seis classificações, muito baixa de 25 a 100, baixa 101 a 115, moderadamente baixa: 116 a 130, moderadamente alta 131 a 145, alta 146 a 160 e muito alta 161 a 175 (PESCE *et al.* 2005). Neste estudo, foram consideradas três classificações: baixa 25 a 115, moderado 116 a 145, alta 146 a 175.

O questionário é um instrumento autoaplicável e foi oferecido aos profissionais durante o seu turno de trabalho e recolhido pela pesquisadora diretamente com o funcionário no seu dia de trabalho seguinte. Foi garantido o anonimato.

#### 4.6 Análise dos Dados

Os dados foram agrupados em planilhas com auxílio do software SPSS, versão 18. Foram aplicados testes estatísticos, cuja escolha foi auxiliada por um estatístico da instituição, para avaliação do escore de resiliência, nos funcionários participantes. Após isso, comparou-se o escore de resiliência dos profissionais das duas unidades de internação, por serem pacientes com características diferentes.

As variáveis foram analisadas individualmente através de estatística descritiva, sendo que nas variáveis contínuas foram calculados a média e o desvio padrão e nas variáveis categóricas a frequência e o percentual.

Quanto aos testes estatísticos, para as variáveis contínuas foi utilizado o teste T independente e para as variáveis categóricas o teste de Qui Quadrado para a comparação dos dois grupos.

## 5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo faz parte do projeto “**Carga de trabalho, estresse laboral e resiliência em profissionais de enfermagem em um serviço de internação para adultos**”, foi submetido e aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínica de Porto Alegre (ANEXO A), sob número 120165. Além disso, este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) (ANEXO B) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Anteriormente ao convite para participar do estudo os profissionais receberam orientação sobre o projeto, sua finalidade e importância. No momento da abordagem para o convite de participação da pesquisa os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), em duas vias, ficando com uma delas. Os participantes puderam desistir do estudo em qualquer momento da aplicação do questionário. O pesquisador garantiu o anonimato aos participantes da pesquisa e assegurou ao funcionário o direito de recusar-se a participar da pesquisa, não implicando em prejuízo profissional.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Unidade 6º andar ala Norte

Do total de 62 funcionários, 52 responderam ao instrumento, correspondendo a 83,8% dos trabalhadores, destes sendo 41 (78,8%) técnicos e auxiliar e 11 (21,2%) enfermeiros. Dos trabalhadores que participaram do estudo 11 (21,2%) eram do gênero masculino e 41 (78,8%) do feminino. A idade média dos indivíduos estudados é de 44,8 anos. Concomitantemente foram perguntados a respeito de seu tempo, em anos, dedicados a enfermagem, sendo em média 18,2 anos. A análise do escore da escala como variável contínua resultou a média de 135,4 ( $\pm 14,2$ ), indicando um escore global de resiliência moderada nos trabalhadores do 6º andar ala Norte.

A tabela 1 que descreve o resultado da escala de resiliência conforme distribuição dos sujeitos por escore de resiliência, indicando que 36 (69,2%) sujeitos se classificou no escore moderado, 12 (23,1%) no alto e 4 (7,7%) no escore baixo de resiliência.

Tabela 1: Distribuição de frequência (n, %) dos profissionais do 6ºN, conforme a classificação do escore de resiliência.

Escore de resiliência	6º Norte	
	Total (n)	Total (%)
Baixo	4	7,7
Moderado	36	69,2
Alto	12	23,1
Total	52	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, Porto Alegre, 2014.

### 6.2 Unidade 6º andar ala Sul

Do total de 45 funcionários, 39 responderam ao instrumento, correspondendo a 86,6% dos trabalhadores, destes sendo 29 (74,3%) técnicos e auxiliar e 10 (25,7%) enfermeiros. Dos trabalhadores que participaram do estudo 7 (21,2%) eram do gênero masculino e 32 (78,8%) do feminino. A idade média dos indivíduos estudados é de 39,2 anos. Simultaneamente foram perguntados a respeito de seu tempo, em anos, dedicados a enfermagem, sendo em média 12 anos. A análise do escore da escala como variável contínua resultou a média de 132,6 ( $\pm$

15,9), indicando um escore global de resiliência moderada nos trabalhadores do 6º andar ala Norte.

A tabela 2 que descreve o resultado da escala de resiliência conforme distribuição dos sujeitos por escore de resiliência, indicando que 27 (69,2%) sujeitos se classificou no escore moderado, 9 (23,1%) no alto e 4 (7,7%) no escore baixo de resiliência.

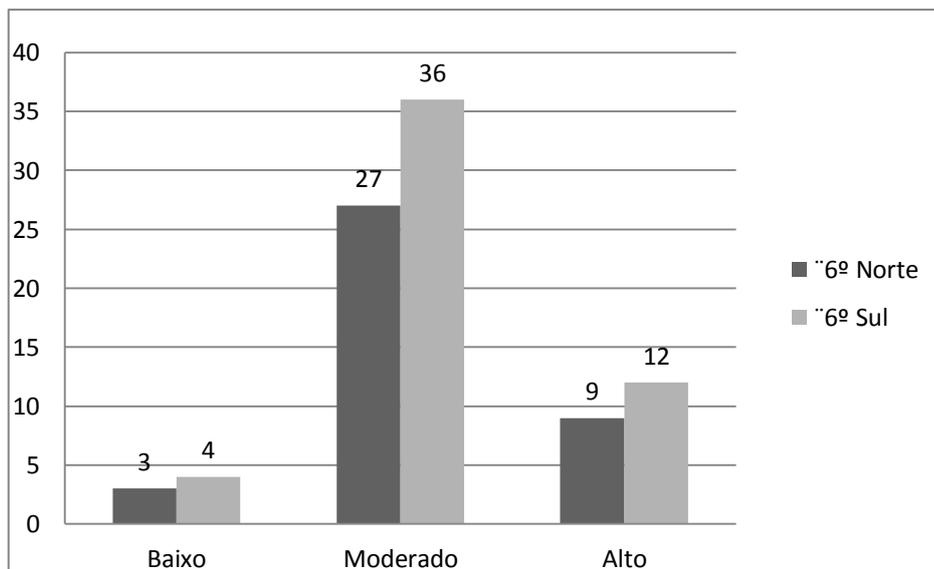
Tabela 2: Distribuição de frequência (n, %) dos profissionais do 6ºSul, conforme a classificação do escore de resiliência

Escore de Resiliência	6º Sul	
	Total (n)	Total (%)
Baixo	3	7,7
Moderado	27	69,2
Alto	9	23,1
Total	39	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, Porto Alegre, 2014.

### 6.3 Unidade 6º andar ala Norte X Unidade 6º andar ala Sul

Gráfico 1: Distribuição do número de sujeitos por classificação do escore de resiliência por unidades clínicas.



Fonte: Dados da pesquisa, Porto Alegre, 2014

A comparação dos escores de resiliência dos sujeitos entre as duas unidades não apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,573$ ), como demonstrado no gráfico

1. Apontando que em sua maioria os indivíduos se apresentaram moderadamente resiliente

## 7 DISCUSSÃO

Este estudo alcançou o objetivo proposto, apesar de não confirmar a hipótese postulada. Os resultados demonstraram que os profissionais que trabalhavam no 6ºN e 6ºS apresentaram os mesmos escores de resiliência. O fato de os profissionais estarem no mesmo escore de resiliência pode indicar que, apesar dos trabalhadores do 6ºS terem uma maior complexidade dos cuidados para com os pacientes, sua capacidade de adaptação é do mesmo escore que os profissionais do 6ºN. Este achado reforça a teoria da resiliência como característica individual, cujo desenvolvimento ocorre ao longo da vida em diferentes situações. O que nos faz pensar que os fatores de riscos, em geral, considerados episódios negativos e atingidos individualmente, de acordo como cada profissional, agrega um valor ao componente individual na determinação do conceito.

Porém também traz que as características ambientais da profissão, que não faz distinção entre os trabalhadores, independente do setor, que passam por situações adversas e se apresentam escores semelhantes de resiliência. No entanto, as interações das características ambientais da profissão, que não faz distinção entre os trabalhadores independente do setor, fazem com que os indivíduos passem por situações adversas diferentes e se tornem igualmente resiliente. Um fato de destaque é a natureza do trabalho, que com os avanços da medicina, o envelhecimento da população e o aparecimento de patologias que antes não afetavam as idades avançadas, trouxe um aumento da carga de trabalho mobilizando cada vez mais a dos profissionais de enfermagem.

Outro achado interessante foi que, na amostra como um todo, a maioria dos profissionais apresentou escore moderado de resiliência, o que poderia estar indicando a necessidade de implantar estratégias para melhorar o escore de resiliência nesta população. É importante ressaltar que resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos que utilizaram a mesma escala para medir a resiliência em profissionais de enfermagem. Sória (2006) trouxe em seu estudo um total de 20 profissionais de enfermagem que trabalhavam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), na qual 75% dos indivíduos eram moderadamente e 25% altamente resilientes. Outros dois estudos encontraram cenário semelhante, onde Cruz (2009) descreve estudo com 10 enfermeiros de UTI, sendo que 80% com escore moderado e 20% com escore alto. E ainda Bittencourt (2009), que ao estudar enfermeiros que trabalham na área da oncologia, encontrou 53% com resiliência moderada e 47% altamente resilientes.

Para termos um maior numero de sujeitos com alto escore de resiliência os espaços profissionais deveriam incentivar a promoção da saúde, qualidade de vida e bem-estar dos

mesmos, incitando o desenvolvimento da resiliência e tornando uma alternativa para a prevenção primária de agravos à saúde dos trabalhadores, assim garantindo melhorias na qualidade de vida dos profissionais e do cuidado prestado.

Os sujeitos que apresentam resiliência elevada e moderada tem a tendência de conseguir controlar melhor as emoções, condições de contribuir para a solução de problemas, melhor empatia e articulação com apoio social. O sujeito tem a capacidade liderar as soluções de crises aprendendo com elas e se fortalecendo nessas situações. Para completar, o escore de estresse durante o enfrentamento da crise é menor e menos prejudicial em relação aos indivíduos menos resilientes. O otimismo permite perceber impactos tanto negativos quanto positivos como riscos e oportunidades para crescimento (SABBAG, 2012).

Estudos recentes não acentuam condição em relação de utilização do conceito de resiliência na área da enfermagem (SÓRIA, 2006). Ainda ressalta que seria de grande importância que as enfermeiras utilizassem estratégias para fortalecimento da resiliência na capacitação e formação de equipes de enfermagem, bem como na assistência aos pacientes. É possível que a identificação de fatores que aumentassem a resiliência dos pacientes assistidos, pudesse colaborar para melhor adesão destes, ao plano de cuidados de enfermagem. Belancieri (2010) observa a necessidade de incentivo para promover a resiliência e a saúde do profissional visando contribuir e melhorar a qualidade de vida, e assim uma melhor qualidade do amparo à saúde da população.

Como na pesquisa em enfermagem o termo “resiliência” é algo recente, este estudo assinala para a necessidade de realização de outras investigações a fim de ampliar conhecimento sobre aspectos individuais do profissional de enfermagem.

Este estudo deixa como sugestão o aprofundamento dos estudos referentes a resiliência em profissionais que atuam diretamente com as mazelas da população e a elaboração de programas que estimulem a utilização de estratégias para melhorar os escores de resiliência na gestão de pessoas, destacando os fatores de proteção e redução do impacto dos fatores de risco, incluindo como ponto principal a promoção do acolhimento e da escuta dos profissionais.

## **8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

A escala de Pesce (2005) figura entre poucos instrumentos encontrados na revisão da literatura destinados a mensurar resiliência em profissionais. Entretanto, ressaltamos as limitações deste instrumento, bem como de outros, com a finalidade de mensuração psicológica. Outra limitação foi a necessidade de acrescentar medidas de sobrecarga de trabalho das unidades 6°S e 6°N para avaliar o impacto no escore de resiliência dos profissionais das duas unidades, o que fica como sugestão para trabalhos futuros.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O propósito principal deste trabalho foi de avaliar o escore de resiliência dos profissionais de enfermagem de duas Unidades de Internação Clínica para adultos de um Hospital Universitário de Porto Alegre, além de identificar e comparar o escore de resiliência entre as duas equipes de enfermagem.

Através da aplicação do Escore de Resiliência, conseguimos alcançar os objetivos traçados para este estudo, avaliamos e identificamos os escores de resiliência de cada unidade clínica para tratamento adulto e a partir de análises estatísticas comparamos os resultados das unidades. A realização deste estudo permitiu conhecer que diferentes contextos profissionais não interferiram com a resiliência, ou seja, com as características individuais dos profissionais estudados. Constatou-se que o escore de resiliência dos profissionais das duas unidades foi semelhante apesar destes assistirem pacientes com diferentes escores de complexidade, número de leitos e quantidades de profissionais diferentes. Mostrando que os profissionais tem uma grande capacidade de adaptação ao seu meio e às dificuldades apresentadas no dia-a-dia.

Assim, acreditamos que este estudo contribuirá para ampliar a construção do conhecimento, estimulando o desenvolvimento de estratégias para fortalecimento da resiliência nos profissionais de enfermagem e sobretudo colaborar com as pesquisas já realizadas.

## REFERÊNCIAS

- BAMPI, R et al. Avaliação do estresse percebido dos profissionais de saúde antes e após sessões de massoterapia laboral. **Revista Matogrossense de Enfermagem**, [s. L.], v. 0, n. 0, p.16-30, 2010. Disponível em: <<http://www.portaldeperiodicos.uned.edu.br/index.php/REMENFE/article/viewFile/440/291>>. Acesso em: 04 nov.2013.
- BARBOSA, G. S. **Resiliência em professores do ensino fundamental de 5ª a 8ª série: validação e aplicação do Questionário do Índice de Resiliência: Adultos – REIVICH-SHATTÉ**. 2006. 331 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.sobrare.com.br/sobrare/Uploads/20110412\\_dissertacao\\_tese\\_publicado\\_george\\_b.pdf](http://www.sobrare.com.br/sobrare/Uploads/20110412_dissertacao_tese_publicado_george_b.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2013.
- BELANCIERI, M. F. et al. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 2, n. 27, p.227-233, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a10v27n2.pdf>> Acesso em: 25 set. 2013.
- BIANCHINI, D. C. S.; DELL'AGLIO, D. D. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. **Paidéia**, [s. L.], v. 35, n. 16, p.427-436, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a13.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2013.
- BITTENCOURT, A. R. **As representações do enfermeiro em oncologia: expressões da resiliência**. 2009. 134 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Unirio, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca./Ailse\\_Bittencourt.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca./Ailse_Bittencourt.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2013.
- CAMPBELL-SILLS, L.; STEIN, M. B.. Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. **Journal Of Traumatic Stress**, [s. L.], v. 20, n. 6, p.1019-1028, 2007. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.20271/abstract>>. Acesso em: 22 set. 2013.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem . **A Saúde do Profissional de Enfermagem para o melhor cuidar**. (2011).Disponível em: [http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id::blog&Itemid=65](http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id::blog&Itemid=65)>. Acesso em: 31 out 2013.
- CONNOR, K. M.; DAVIDSON, J. R. Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (cd-risc). **Depression And Anxiety**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.76-82, 2003. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10113/pdf>>. Acesso em: 11 set. 2013.
- CRUZ, E. J. E. R. Resiliência da enfermeira diante da variabilidade do trabalho em terapia intensiva. 2009 97f. Dissertação (mestrado em enfermagem) Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

DIAS L.M.C. et al. Qualitativo e quantitativo: evidenciando a enfermagem como ciência e arte do cuidado. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, n. 1/2, p. 131-7, 2004

ELSEN I; L.C; Silva M; Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. **Revista Paidéia**, [s. L.], v. 13, n 26, p. 147-56, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v13n26/03>>. Acesso em: 11/11/2013

FELGUEIRAS, M. C. FESTAS, C.; VIEIRA, M. Adaptação e validação da ResilienceScale® de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. **Cadernos de Saúde**, [s. L.], v. 3, n. 1, p.73-80, 2010. Disponível em: <[http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10934/1/CSaude\\_3-1\(5\).pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10934/1/CSaude_3-1(5).pdf)>. Acesso em: 22 set. 2013.

JUNQUEIRA, M. F. P. S.; DESLANDES, S. F. Resiliência e maus tratos à crianças. **Cadernos de saúde pública**. Rio de janeiro, v 19, n. 3. P. 227-235, jan/fev. 2003.

KNORST, C. E. K. **Instrumentos de avaliação no contexto brasileiro**. 29 f. Trabalho De Conclusão De Curso De Especialização Em Psicologia - Departamento De Instituto De Psicologia, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/40112/000826643.pdf?Sequence=1>>. Acesso em: 24 set 2013.

LOPES, V. R.; MARTINS, M. C. F.. Validação Fatorial da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (Cd-Risc-10) para Brasileiros. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. [s.l.], v. 11,n.2, p. 36-50, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22783/20750>>. Acesso em: 03 out. 2013.

OLIVEIRA, M. A. et al. Resiliência: análise das Publicações no Período de 2000 a 2006. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Bauru, v. 4, n. 28, p.754-767, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n4/v28n4a08.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2013

PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 21, p.436-448, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/10.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2013.

PESCE, R. P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e pesquisa**. Brasília, v 20, n. 2, p 135 – 143, maio/agos, 2004

PINHEIRO, Débora Patrícia Nemer. A RESILIÊNCIA EM DISCUSSÃO. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p.67-75, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a09>>. Acesso em: 10 nov 2013.

POLETTI, M; KOLLER., S H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Revista Estudos de Psicologia**, [s. L.], v. 3, n. 25, p.405-416, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a09v25n3.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2013.

POLIT D.F. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**.5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REIVICH, K; SHATTÈ, A. **The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles**. New York: Broadway Books-RandomHouse. 2002

SABBAG, P.Y, Resiliência: Competência para enfrentar situações extraordinárias em sua vida profissional, São Paulo. Elsevier, 2012.

SÓRIA, D. A. C. et al. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. **Acta paulista enferagem**. [s. l]. 2009, vol.22, n.5, pp. 702-706. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/17.pdf>. Acessado em < 28/10/2013>.

SÓRIA, D. de A. C. **A Resiliência dos Profissionais de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. 2006. 193 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <[http://teses.ufrj.br/EEAN\\_D/DeniseDeAssisCorreaSoria.pdf](http://teses.ufrj.br/EEAN_D/DeniseDeAssisCorreaSoria.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2013.

SOUZA, M. T. S; CERVENY, C. Maria. de O. Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica. **Revista Interamericana de Psicologia**, [s. L.], v. 40, n. 1, p.119-126, 2006. Disponível em: <<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04013.pdf>> . Acesso em: 22 Não é um mês valido! 2013.

STACCIARINI, J, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino Americana Enfermagem**, [s. L.], v. 9, n. 2, p.17-25, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>>. Acesso em: 23 out 2013.

TAVARES, J. aresiliencia na sociedade emergente. Resiliência e educação. 3ed, são Paulo. Cortes 2002. P 43-75.

WAGNILD, G.I M.; YOUNG, H. M..Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. **Journal Of Nursing Measurement**, Washington, v. 1, n. 2, p.165-178, 1993. Disponível em: <[http://www.sapibg.org/attachments/article/1054/wagnild\\_1993\\_resilience\\_scale\\_2.pdf](http://www.sapibg.org/attachments/article/1054/wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2013.

YUNES M. A. M; SZYMANS, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: José Tavares, organizador. Resiliência e educação. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p. 13-42. Disponível em: <[http://www.psiquiatriageral.com.br/psicosomatica/resiliencia\\_nocoos\\_conceitos.htm](http://www.psiquiatriageral.com.br/psicosomatica/resiliencia_nocoos_conceitos.htm)>. Acesso em: 08 set 2013.

## APÊNDICE A – Escore de Resiliência

### ESCALA DE RESILIÊNCIA

	Discordo totalmente	Discordo parcial	Discordo	Não concordo e nem discordo	Concordo	Concordo parcial	Concordo totalmente
Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim							
Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra							
Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa							
Manter interesse nas coisas é importante para mim							
Eu posso estar por minha conta se eu precisar							
Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida							
Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação							
Eu sou amigo de mim mesmo							
Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo							
Eu sou determinado							
Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas							
Eu faço as coisas um dia de cada vez							
Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes							
Eu sou disciplinado							
Eu mantenho interesse nas coisas							
Eu normalmente posso achar							

motivo para rir							
Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis							
Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar							
Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras							
Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não							
Minha vida tem sentido							
Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas							
Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída							
Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer							
Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim							

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Nome \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Tempo de enfermagem: \_\_\_\_\_

Gostaríamos de convidá-lo para participar do estudo denominado “**AValiação DA RESILIÊNCIA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE DUAS UNIDADES PARA INTERNAÇÃO DE ADULTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**”, vinculado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o qual possui como pesquisadoras a acadêmica de enfermagem Leticia Reisderfer e a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Sônia Beatriz Coccaro de Souza.

Este trabalho possui como finalidade avaliar o escore de resiliência dos profissionais de enfermagem de duas Unidades de Internação Clínica para adultos de um Hospital Universitário de Porto Alegre. Trata-se de um projeto de trabalho de conclusão de curso da acadêmica supracitada, o qual se pretende verificar o escore de resiliência dos profissionais de enfermagem e comparar o escore entre as duas unidades de internação..

Você receberá um questionário e uma ficha para preenchimento com os dados gerais do profissional, os quais deverão ser preenchidos individualmente. Os mesmos poderão ser levados para casa e entregues no dia seguinte. Você não será submetido à entrevista ou qualquer outro procedimento por ocasião deste estudo.

Estamos cientes que você poderá ficar constrangido com o convite para participação e com as questões. Neste caso, você poderá se desligar da pesquisa a qualquer momento, o que não implicará em prejuízo profissional.

Os dados foram utilizados apenas para fins acadêmicos e também posteriormente como sugestões de melhorias para a saúde dos trabalhadores da Enfermagem. Sua participação é voluntária.

Será mantido o anonimato do profissional, a privacidade dos dados e a garantia de que este trabalho não terá qualquer relação com avaliações de desempenho. Também serão tomados estes cuidados quando da divulgação e publicação dos resultados.

Caso venham a surgir dúvidas, você poderá nos procurar nos telefones abaixo. Colocamo-nos á disposição para todos os esclarecimentos que você precisar.

Declaro ter lido – ou me foi lido - as informações acima antes de assinar este formulário. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, declaro concordar com a minha participação no estudo.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

---

Assinatura do profissional

---

Assinatura do pesquisador

**Contatos:**

Leticia Reischerfer (telefone: (51) 8165-5296)

Sônia Beatriz Cócáro de Souza (telefone: 3359-8601)

Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (51-3359-8304)

End.: Rua Ramiro Barcellos, 2350, Bom Fim - Porto Alegre, RS

**ANEXO A - Aprovação do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do Hospital De  
Clínicas de Porto Alegre**



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 120165

**Data da Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

SONIA BEATRIZ COCCARO DE SOUZA

ANDREIA BARCELLOS TEIXEIRA MACEDO

PRISCILLA WOLFF MOREIRA

CAMILA FLORES PINTO

ANA PAULA GOSSMANN BORTOLETTI

**Título:** carga de trabalho, estresse laboral e resiliência em profissionais de enfermagem em um serviço de internação para adultos

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 26 de dezembro de 2012.

  
Prof. Flávio Kapczinski  
Coordenador GPPG/HCPA

## ANEXO B - Aprovação Da Comissão De Pesquisa (COMPESQ)

**Sistema Pesquisa - Pesquisador: Sonia Beatriz Cocaro De Souza**

### Dados Gerais:

<b>Projeto N°:</b>	26192	<b>Título:</b>	AVALIACAO DA RESILIENCIA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE DUAS UNIDADES PARA INTERNACAO DE ADULTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITARIO
--------------------	-------	----------------	---

<b>Área de conhecimento :</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	01/01/2014	<b>Previsão de conclusão:</b>	15/06/2014
-------------------------------	------------	----------------	------------	-------------------------------	------------

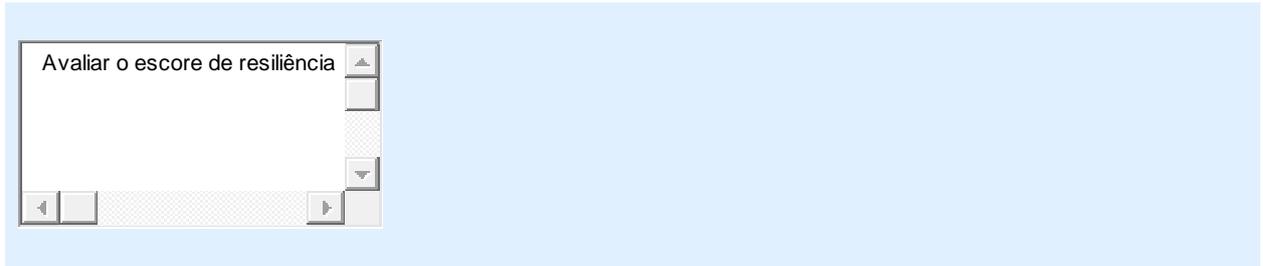
<b>Situação:</b>	Projeto Desativado Desativação automática pelo sistema - projeto em andamento com previsão de conclusão inferior à data atual.	<b>Término:</b>	16/06/2014
------------------	---	-----------------	------------

<b>É subprojeto do projeto:</b>	22367 - CARGA DE TRABALHO, ESTRESSE LABORAL E RESILIENCIA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM SERVICO DE INTERNACAO PARA ADULTOS	<b>Não possui subprojetos</b>
---------------------------------	--	-------------------------------

<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Políticas e práticas em saúde e enfermagem
----------------	---	---

<b>Local de Realização:</b>	não informado	<b>Projeto sem finalidade adicional</b>
		<b>Projeto envolve aspectos éticos da categoria:</b> Projeto em seres humanos

**Objetivo:**

**Palavras Chave:**

ENFERMAGEM

RESILIENCIA

TRABALHADOR

**Equipe UFRGS:****Nome:** SONIA BEATRIZ COCARO DE SOUZA

Coordenador - Início: 01/01/2014 Término: 16/06/2014

**Nome:** LETICIA REISDERFER

Pesquisador - Início: 01/01/2014 Término: 16/06/2014

**Avaliações:****Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 21/05/2014**