

Resiliência dos profissionais de enfermagem no cuidado a crianças e adolescentes com adoecimentos agudos e crônicos

Resilience of nursing professionals in the care of children and adolescents with acute and chronic illnesses

Teresa Christine Pereira Morais¹ , Jordana Barros Pereira¹, David Andrade de Carvalho¹

RESUMO

Objetivo: analisar as percepções da equipe de enfermagem sobre o cuidado de enfermagem a pacientes pediátricos, na perspectiva da resiliência.

Método: estudo descritivo, utilizando entrevista com profissionais de enfermagem de pediatria, cuja análise interpretativa foi realizada por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: a principal dificuldade foi lidar com a dor dos pais. O enfrentamento ocorre por meio da fé, externalização dos sentimentos e o acolhimento da equipe. Os escores da escala de resiliência apresentaram medianas aproximadas, porém técnicos de enfermagem apresentaram pontuação maior que as enfermeiras em autoconfiança e capacidade de adaptação a situações. O estudo da resiliência pode permitir a instituição de atos cuidadores mais bem qualificados em unidades pediátricas.

Conclusão: a resiliência foi entendida como a capacidade de enfrentar adversidades e situações difíceis inerentes ao trabalho da equipe de enfermagem em pediatria.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Criança; Trabalho; Resiliência Psicológica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing team's perceptions about nursing care for pediatric patients, from the perspective of resilience.

Method: descriptive study, using interviews with pediatric nursing professionals, whose interpretative analysis was performed using the Collective Subject Discourse Technique.

Results: the main difficulty was dealing with the parents' pain. Coping occurs through faith, externalization of feelings and the reception of the team. The scores on the resilience scale showed approximate medians, but nursing technicians scored higher than nurses in self-confidence and ability to adapt to situations. The study of resilience may allow the institution of better qualified caregiving acts in pediatric units.

Conclusion: resilience was understood as the ability to face adversities and difficult situations inherent in the work of the nursing team in pediatrics.

Keywords: Nursing; Child Health; Work; Psychological Resilience.

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.

INTRODUÇÃO

A responsabilidade pelo cuidado parece ser inerente ao desejo de cura e gera conflito e sofrimento para o profissional que cuida, especialmente os profissionais de enfermagem, para os quais o cuidado é a essência de suas práticas cotidianas de trabalho. Algumas vezes, os profissionais de enfermagem ainda se incumbem de administrar a expressão das emoções de todos os envolvidos no processo de morrer, sejam pacientes, familiares e a própria equipe de saúde. A discussão e compreensão deste cenário de produção de cuidado no âmbito da internação hospitalar de crianças e adolescentes, sejam aguda ou cronicamente adoecidos, nos remete a pensar nas diversas interlocuções realizadas pelos profissionais entre cuidado e morte. Apesar da discussão acumulada, o cuidado ao processo de adoecimento ainda é entendido como um enigma para os profissionais de saúde, quando seu desfecho é a morte ou situações de finitude¹.

Teixeira *et al.*², em estudo sobre a assistência de enfermagem a crianças com câncer em cuidados paliativos, aponta que tanto enfermeiros quanto o restante da equipe buscam oferecer um cuidado humanizado que engloba a criança e família, visando oferecer conforto e melhor bem-estar, acompanhando-os também no processo do luto. Ressaltam que o cuidado vai além de cuidados de enfermagem, é preciso dar espaço para a criança e família desabafarem e exporem suas dúvidas acerca da situação da criança.

Neste contexto de adversidades provenientes dos adoecimentos na infância e adolescência, o estudo da resiliência pode indicar caminhos para produzir respostas mais bem qualificadas diante das diferentes manifestações das doenças que afetam as crianças e suas famílias. Silva *et al.*³ apontam que, no que se refere às práticas dos profissionais da saúde, resiliência é um conceito importante quando se trabalha com famílias que enfrentam adversidades de toda ordem, especialmente aquelas relacionadas ao adoecimento de crianças e adolescentes pois, de certa forma, coloca os profissionais entre duas correntes de pensamento, a saber: de um lado, a tradicional, que dá suporte a um modelo assistencial centrado na doença, nos sintomas, nas limitações e nos prognósticos ameaçadores; e, de outro, a perspectiva de trabalhar com uma abordagem centrada nas forças da família, enfatizando as potencialidades dos seres humanos, mesmo quando as condições que os cercam são adversas. Assim, processos resilientes podem

representar uma possibilidade de mudança e ampliação nos rumos da prática profissional, capazes de promover um profundo impacto tanto no campo da pesquisa quanto no cotidiano da assistência.

Considerando que existem dificuldades em vivenciar processos de adoecimento agudos e crônicos de crianças e adolescentes pelos profissionais de enfermagem, este estudo pretendeu investigar as formas de construção da resiliência de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em unidades pediátricas, a partir de suas percepções e formas de enfrentamento.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo que utilizou métodos quantitativos e qualitativos, com vistas à identificação de convergências, diferenças ou aproximações no momento da análise. Segundo Gil⁴, estudos quantitativos visam descrever as características de determinada população ou o estabelecimento de relações entre variáveis, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, como um questionário.

Os profissionais que compuseram a amostra foram sete técnicos de enfermagem e cinco enfermeiras que atuam ou atuaram, por no mínimo dois anos, em unidades de internação pediátricas, que atendem crianças e adolescentes com doenças agudas e crônicas. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista não diretiva, semiaberta, que ocorreu tanto presencial quanto virtualmente, na qual os profissionais foram convidados a descrever, em detalhes, uma situação de atendimento a crianças e adolescentes que tenha chamado a sua atenção ou tenha marcado a sua atuação em enfermagem pediátrica e de que forma a situação foi enfrentada. Em seguida, foi aplicada a escala de medição de resiliência de Wagnild & Young⁵, adaptada e validada no Brasil por Pesce *et al.*⁶, que avalia o grau individual de resiliência, a qual é considerada uma característica de personalidade positiva, com potencial para elevar a adaptação individual.

A análise interpretativa e analítica foi realizada por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁷, cujos fundamentos teóricos encontram-se embasados pela teoria das Representações Sociais. No que tange aos aspectos éticos, conforme recomendações da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁸, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPCS

e devidamente aprovado conforme o parecer nº 5.405.138, de 12 de maio de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos entrevistados

Os 12 participantes da pesquisa estão distribuídos entre cinco enfermeiras e sete técnicas(os) de enfermagem. No que diz respeito ao sexo, 91,66% são do sexo feminino e 8,33% do sexo masculino. As idades variaram entre 35 a 59 anos, com maior percentual entre 50 e 59 anos (33,33%); o tempo de atuação nas unidades variou de quatro a 24 anos, sendo o maior percentual acima de 11 anos (66,66%). Em termos de formação, 80% das enfermeiras entrevistadas informaram pós-graduação em nível *lato sensu*, e nenhuma com *stricto sensu*.

Os entendimentos a respeito da resiliência

Não foi observada distinção na concepção do significado de resiliência entre os técnicos de enfermagem e enfermeiras, cuja compreensão remete à capacidade de enfrentar adversidades e situações difíceis inerentes à vida e ao processo de trabalho. Os discursos apontaram que a resiliência possibilita encontrar saídas, recomeçar e se reerguer, sendo única em cada pessoa, diferindo a depender do tipo de problema enfrentado pelo profissional.

As dificuldades dos profissionais

Dentre as dificuldades, prevaleceu a necessidade de ter de lidar com a dor do outro, principalmente dos pais, sendo considerado um momento de profunda tristeza. Foram mencionadas dificuldades em lidar com a fragilidade da vida, com a perda de pacientes, ao preparo do corpo da criança, fazer a separação pessoal e profissional, e lidar com os pais das crianças e com a falta de responsabilidades destes. A externalização das emoções, o apoio da equipe, o apoio na fé e na compreensão dos processos de finitude humana se configuraram como estratégias de enfrentamento, na direção de construção de processos resilientes.

Os modos de enfrentamento dos profissionais

As entrevistadas apontaram que para conseguir lidar com as situações mais difíceis se permitiam sentir e inclusive chorar para externalizar seus sen-

timentos, momento no qual o apoio da equipe se mostra essencial, pois o reconhecimento dos seus sentimentos os faz entender que está tudo bem sentir o que sentem. A consciência de que fizeram o que estava dentro de suas possibilidades para ajudar os pacientes que atenderam traz a compreensão do dever cumprido e se configura também, como uma forma de enfrentamento. A fé foi outra forma de enfrentamento levantada pelas profissionais, que se apoiavam nas suas crenças para conseguir dar continuidade ao trabalho e para confortar os familiares que perderam seus entes.

Os sentimentos envolvidos quando das situações relatadas

Os profissionais relataram os sentimentos vivenciados, como um misto de sensações, sendo o sentimento mais prevalente o de impotência, caracterizado pela ausência de reação em momentos em que queriam fazer algo, mas não havia o que ser feito, e isso os incomodou. O sentimento de tristeza também foi mencionado e associado ao da impotência. Porém, alguns profissionais referem ter adotado uma atitude mais empática, se colocando no lugar dos pais, familiares e pacientes, com vistas a contribuir com que passassem pelos momentos de perda.

As contribuições dos profissionais e das famílias para melhorar a situação do paciente

Ao serem questionados sobre como poderiam contribuir para melhorar a situação do paciente, os profissionais não pensam em nada que poderia mudar e/ou acrescentar, visto que já ofertavam tudo que o setor proporcionava. Além disso, julgaram dar o suporte emocional necessário, considerando que o trabalho estava sendo feito. No entanto, entenderam que o desenvolvimento das habilidades está relacionado com as próprias vivências, e assim, refletiram que com as experiências de hoje conseguiriam fazer diferente, mas que, naquele momento fizeram todo o possível.

Fatores e Escores da Escala de Resiliência

Segundo Pesce *et al.*⁶, o crescente interesse pelo conceito de resiliência como reflexo da necessidade do investimento em prevenção de problemas e promoção da saúde mental fez com que propusessem a adaptação e equivalência transcultural da escala de resiliência desenvolvida por Wagnild

& Young⁵. Deste modo, a escala adaptada e validada restou constituída por 25 itens distribuídos em três fatores: o primeiro fator, das Resoluções de Ações e Valores; o segundo fator, da Independência e Determinação; o terceiro fator, da Autoconfiança e Capacidade de Adaptação a Situações. No âmbito deste estudo, foi aplicada uma escala do tipo Likert variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), na qual os escores foram calculados pela média aritmética simples, com valores entre 25 e 125, cujos resultados mais elevados indicam maior resiliência. Os escores obtidos por técnicos e enfermeiros, quando da aplicação da escala, foram os seguintes: (i) Fator das Resoluções de Ações e Valores – os escores obtidos por Enfermeiras e Técnicos em relação à resolução de ações e valores foram muito aproximados, onde as Enfermeiras atingiram a média de 58 e os técnicos de 62 pontos; (ii) Fator da Independência e Determinação – os escores obtidos por Enfermeiras e Técnicos em relação a este fator foram também muito aproximados, onde as Enfermeiras atingiram a média de 19 e os técnicos de 20 pontos; e (iii) Fator da Autoconfiança e Capacidade de Adaptação a Situações – neste item, houve uma diferença de 06 pontos entre Enfermeiras e técnicos, ou seja, os técnicos demonstraram maior competência pessoal em a autoconfiança e capacidade de adaptação a situações.

Considerando as situações relatadas e as experiências dos profissionais entrevistados, atribuiu-se o fato de técnicos de enfermagem terem obtido maiores escores quanto ao fator Resoluções de Ações e Valores e ao fator Autoconfiança e Capacidade de Adaptação a Situações, a estarem mais diretamente envolvidos na prestação de cuidados diretos a um maior número de crianças e adolescentes em seus locais de trabalho. As enfermeiras, por responderem pelos cuidados mais

complexos, prestavam assistência aos pacientes mais graves, os quais são em menor número, mas nem por isso deixaram de impactá-las⁹⁻¹¹.

Contribuições para a enfermagem

Neste contexto de adversidades provenientes dos adoecimentos, o estudo da resiliência pode indicar caminhos para produzir respostas mais bem qualificadas pelos profissionais de enfermagem, no cotidiano de suas práticas assistenciais, diante das diferentes manifestações das doenças que afetam as crianças e suas famílias.

CONCLUSÃO

Este estudo pretendeu investigar as formas de construção da resiliência de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em unidades pediátricas, a partir de suas percepções e formas de enfrentamento. A equipe de enfermagem atua em diferentes fases da vida das pessoas, inclusive nos momentos de maior sofrimento e/ou de finitude. Assim como a vida, o trabalho do enfermeiro possui diferentes faces, inclusive momentos de alegria em outras vivências, que por vezes são associados ao sentimento de dever cumprido, principalmente quando se percebe que o cuidado prestado produziu melhoria na qualidade de vida do paciente.

Entende-se que a maior limitação do estudo foi o número de profissionais entrevistados, especialmente quanto à aplicação da escala de resiliência. Porém, pode servir de estímulo para novas pesquisas na área, especialmente no que se refere à organização do trabalho em enfermagem, com vistas à redução de elementos estressores e desenvolvimento da resiliência.

REFERÊNCIAS

1. Júnior DC, Burns DAR, organizadores. Tratado de Pediatria. 3. ed. Barueri: Manole; 2014. 2564 p.
2. Teixeira GFA et al. Palliative Care in Oncology: nurses experience in caring for children in the final stages of life. Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online, [S.L.], p. 689-695, 6 de maio de 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9463>.
3. Silva MRS, Silva PA, Dias AB, Medeiros GL, Silva BT, Botelho LR. Aplicação e implicações do conceito de resiliência na prática de enfermagem/saúde. Cienc Cuid Saude 2009; 8 (suplem.):55-61. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsauade.v8i0.9718>.
4. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

5. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2):165-178, 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>.
6. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Oliveira RVC. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da Escala de Resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (2): 436-448, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>.
7. Chiari BM. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrbios da Comun.* 2013;25(1):129-36. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
9. Taboada NG, Legal EJ, Machado N. Resiliência: em busca de um conceito. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* [online]. 2006, vol.16, n.3, pp. 104-113. ISSN 0104-1282. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
10. Bastos MA. O conceito de resiliência na perspectiva de enfermagem. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. 2013;3(4):61-70. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/334067965>.
11. Reppold CT, Mayer JC, Almeida LS, Hutz CS. Avaliação da Resiliência: Controvérsia em Torno do Uso Das Escalas. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [online]. 2012, v. 25, n. 2, pp. 248-255. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200006>.