

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – EEAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF**

JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS DOS SANTOS

**A RESILIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA
ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS DE FIM
DE VIDA**

**RIO DE JANEIRO
2023**

JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS DOS SANTOS

**A RESILIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA
ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS DE FIM
DE VIDA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), para obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem

ORIENTADORA: PROF.^a Dr^a SÔNIA REGINA DE SOUZA.

RIO DE JANEIRO
2023

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

S237 SANTOS, Jaqueline Duarte Fernandes Vasconcelos dos
A RESILIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA
ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS DE
FIM DE VIDA / Jaqueline Duarte Fernandes
Vasconcelos dos SANTOS. -- Rio de Janeiro, 2023.
130

Orientadora: Sônia Regina de SOUZA.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2023.

1. Resiliência. 2. Profissionais de enfermagem.
3. Cuidados de fim de vida. I. SOUZA, Sônia Regina
de, orient. II. Título.

JAUQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS DOS SANTOS

**A RESILIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA
ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS DE FIM
DE VIDA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Aprovado em: 07/07/2023.

BANCA EXAMINADORA



Presidente: Prof.^a Dr.^a Sônia Regina de Souza

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

1º Examinador: Prof. Dr. George de Souza Barbosa

Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE)

2ª Examinadora: Prof.^a Dr.^a Denise de Assis Corrêa Sória

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Suplente Externo: Prof. Dr. Thiago Ferreira de Freitas

Universidade Federal Fluminense (UFF)

Suplente Interno: Prof.^a Dr.^a Patrícia Quintans Cundines Pacheco

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que sempre me sustentou; ao meu esposo, Thiago Santos, pois me deu todo apoio necessário, das mais diversas formas, do início ao fim dessa trajetória.

Aos meus filhos, Rafael e Marina, que me trazem todos os dias novas lições sobre o amor incondicional, e razões pra ter esperança e jamais deixar de sonhar.

Aos meus pais, Nunes (*in memoriam*) e Deusa, que mesmo diante das dificuldades, souberam valorizar, prover e incentivar o estudo, sabendo que isso ninguém jamais poderia me tirar. Meu pai, meu exemplo de vida e de superação.

À minha irmã, Raquel, por estar sempre disponível pra mim, independente do momento, e por poder compartilhar alegrias e tristezas, ideias, pensamentos, tornando-se tão presente mesmo à distância.

Aos pacientes que pude acompanhar em seus últimos momentos de vida, que me ensinaram o real valor que a vida possui diante de tamanha fragilidade, e sobre a importância de se oferecer possibilidades para que se sintam vivos até o último suspiro. Meu eterno compromisso na busca de uma melhor qualidade da assistência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me sustentou até aqui, mostrando-me a cada dia Seu amor infindável e seu cuidado tão especial comigo. Dono dos meus dias.

Aos amigos, Raquel Ramos e Juliano dos Santos, que foram meus primeiros críticos e motivadores na escrita do projeto para a etapa de seleção do mestrado. Minha eterna gratidão pelo incentivo e precioso tempo gasto nesse propósito.

Às amigas, que acompanharam as angústias no período do mestrado, e sempre tinham palavras de incentivo e ânimo diante dos cenários mais complicados, Adriana Andrade, Denise da Conceição, Jéssica Oliveira, Juliana Vasconcellos, Laiane Ribeiro, Rosana Serapião e Viviane Libório (em ordem alfabética), pois todas foram muito importantes nessa caminhada e talvez nem saibam a dimensão do valor que isso tem pra mim.

À minha querida orientadora, Prof^a Dr^a Sônia Regina de Souza, pelo acolhimento, generosidade, paciência, compreensão, por me acalmar e me fazer acreditar que 'faltava pouco' nos momentos em que eu me senti triste e esgotada (por motivos não ligados ao mestrado).

À SOBARE por todo o suporte necessário desde o primeiro contato, como também nas instruções para o acesso ao QUEST_Resiliência®.

À banca examinadora, por toda atenção, cuidado e pelas excelentes contribuições para o desenvolvimento desta produção.

Aos profissionais de enfermagem, que contribuíram com informações tão valiosas, além de seu tempo e paciência ao participar do estudo respondendo aos questionários.

Ao INCA, Instituto onde trabalho, por me ensinar a ser a profissional que sou hoje, e me trazer reflexões acerca da vida e da morte, indispensáveis na minha trajetória.

RESUMO

SANTOS, Jaqueline Duarte Fernandes Vasconcelos dos. **A resiliência de profissionais de enfermagem na assistência a pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida.** 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2023.

Objetivos: 1.Mapear, a partir do QUEST_Resiliência®, a condição de resiliência da equipe de Enfermagem que atua nos cuidados de fim de vida na oncologia; 2.Apresentar, a partir dos Modelos de Crenças Determinantes (MCDs) os padrões comportamentais da equipe de Enfermagem que atua nos cuidados de fim de vida na oncologia; 3.Propor estratégias para promover a resiliência na equipe de Enfermagem no cotidiano da assistência dos cuidados de fim de vida na oncologia. **Métodos:** Investigação de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e analítica, desenvolvida com o aporte da Abordagem Resiliente, de George Barbosa. Foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística de conveniência associada à amostragem em rede, conhecida como bola de neve (*snowball*). A coleta de dados teve como base um questionário de caracterização dos participantes e a escala de resiliência (QUEST_Resiliência®). Participaram da pesquisa 46 enfermeiros e técnicos de enfermagem de diversos serviços hospitalares, de diferentes localidades, com experiência de, no mínimo, um ano na assistência direta ao paciente oncológico em cuidados de fim de vida, em unidade de internação hospitalar. **Resultados:** Os dados foram analisados com base nos documentos encaminhados pela Sociedade Brasileira de Resiliência e à luz do referencial teórico adotado, especialmente, os conceitos de resiliência, modelos de crenças determinantes, cuidados paliativos e de fim de vida. Dos 46 entrevistados, 37% dos participantes atua em setor especializado em Cuidados Paliativos. Observou-se o predomínio do padrão de comportamento com tendência à intolerância frente às adversidades, o que reflete a predisposição dessas pessoas a serem mais reativas à medida que se afastam do padrão de equilíbrio. Salienta-se o papel dos profissionais de enfermagem no cuidado, e sua importância ao disponibilizar as informações para compreensão das opções de tratamento, prognóstico e possíveis consequências a fim de ajudar os pacientes a expressar seus desejos e preferências em relação aos cuidados no final da vida, garantindo que suas vontades sejam respeitadas, entrando assim em conexão com o campo da bioética. **Conclusões:** A resiliência está intimamente ligada à capacidade de reavaliar e reinterpretar suas próprias crenças. Ao enfrentar dificuldades, os profissionais têm a oportunidade de rever suas perspectivas e adotar uma abordagem mais saudável e adaptável. Ao desenvolver a resiliência individual e coletiva, os profissionais podem superar os desafios, promover seu bem-estar emocional e oferecer cuidados de qualidade, contribuindo para a constante melhoria dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Neoplasias; Cuidados Paliativos; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Resiliência Psicológica; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida.

ABSTRACT

SANTOS, Jaqueline Duarte Fernandes Vasconcelos dos. **The resilience of nursing professionals in assistance to cancer patients in end-of-life care.** 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2023.

Objectives: 1) To map, based on the QUEST_Resilience®, the resilience status of the Nursing team working in end-of-life care in oncology; 2) To present, based on the Determinant Belief Models, the behavioral patterns of the Nursing team working in end-of-life care in oncology; 3) To propose strategies to promote resilience in the Nursing team in the daily care of end-of-life care in oncology. **Methods:** Qualitative approach, descriptive and analytical research, developed with the support of the Resilience Approach, by George Barbosa. The non-probability convenience sampling technique associated with network sampling, known as snowballing, was used. Data collection was based on a questionnaire for characterization of the participants and the resilience scale (QUEST_Resilience®). 46 nurses and nursing technicians from different hospital services and different locations, with experience of at least one year in direct assistance to cancer patients in end-of-life care, in a hospital inpatient unit, participated in the research. **Results:** The data were analyzed based on the documents forwarded by the Brazilian Resilience Society, considering the theoretical referential adopted, especially, the concepts of resilience, models of determining beliefs, palliative and end-of-life care. Of the 46 interviewees, 37% of the participants work in a specialized sector in Palliative Care. It was observed that the predominance of the behavior pattern with a tendency to intolerance when facing adversity, which reflects the predisposition of these people to be more reactive, as they move away from the equilibrium pattern. The role of nursing professionals in care, assistance in information for understanding treatment options, prognosis and possible consequences is highlighted in order to help patients express their wishes and preferences regarding end-of-life care, ensuring that their wishes are respected, thus entering into connection with the field of bioethics. **Conclusions:** Resilience is closely linked to the ability to reassess and reinterpret one's own beliefs. When facing difficulties, professionals have the opportunity to question their perspectives and adopt a healthier and more adaptable approach. By developing individual and collective resilience, professionals can overcome challenges, promote their emotional well-being, and provide quality care, contributing to the constant improvement of health services.

Keywords: Nursing; Neoplasms; Palliative Care; Palliative Care Nursing at the Terminality of Life; Psychological Resilience; Palliative Care at the Terminality of Life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo integrado de cuidados paliativos para doenças crônicas progressivas	14
Figura 2 - Condições de resiliência e situação dos esquemas básicos em resiliência	39
Figura 3 - Estratégias de desenvolvimento pessoal com base no comportamento resiliente ...	47
Quadro 1 - Descritores utilizados na busca de artigos nas bases de dados.....	21
Quadro 2 - Modelos de crenças determinantes e crenças mapeadas - São Paulo, 2010.....	26
Quadro 3 - Mapeamento dos índices de resiliência dos participantes.....	40
Quadro 4 - Caracterização da produção científica analisada, de acordo com primeiro autor, ano (país), título, objetivo(s), métodos e desfecho.....	58
Gráfico 1 - Formação dos participantes	35
Gráfico 2 - Tempo de atuação na assistência direta ao paciente oncológico (em anos)	36
Gráfico 3 - Tipo de instituição hospitalar	36
Gráfico 4 - Atuação em setor especializado em Cuidados Paliativos	37
Gráfico 5 - Encontram dificuldades para realizar cuidados em fim de vida.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS

ANCP- Academia Nacional de Cuidados Paliativos	9
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde	18
COREN-RJ - Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro	13
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde	18
INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	9
MeSH - <i>Medical SubjectHeadings</i>	18
OMS - Organização Mundial da Saúde	9
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde	9
PRISMA - <i>Preferred Reporting Itens for Systematic Reviewsand Meta-Analyses</i>	19
PubMed - Public/Editor MEDLINE	18
SBC - Sociedade Brasileira de Cancerologia	10
SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia	13
WHO - <i>World Health Organization</i>	9

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	11
1.2 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E PROBLEMATIZAÇÃO	17
1.3 QUESTÃO NORTEADORA	18
1.4 OBJETO E OBJETIVOS DO ESTUDO	19
1.4.1 Objeto.....	19
1.4.2 Objetivos	19
1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	19
1.6. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	22
1.6.1 Para a Assistência.....	22
1.6.2 Para o Ensino.....	22
1.6.3 Para a Pesquisa	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	24
2.1 BASES CONCEITUAIS	24
2.1.1 Resiliência.....	24
2.1.2 Modelos de Crenças Determinantes (MCDs)	24
2.1.3 Cuidados paliativos e de fim de vida em oncologia.....	29
2.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	30
2.2.1 Tipo de Pesquisa.....	30
2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	31
2.3.1 Critérios de inclusão	31
2.3.2 Critérios de exclusão	31
2.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	31
2.5 ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS	33
2.6 ANÁLISE DOS DADOS	34
2.7 VIABILIDADE E CUSTOS DO PROJETO	35
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	36
3.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	36
3.2 A CONDIÇÃO DE RESILIÊNCIA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM	

CADA MODELO DE CRENÇAS DETERMINANTES (MCDs)	39
3.2.1 MCD Sentido da Vida	42
3.2.2 MCD Otimismo para com a Vida	43
3.2.3 MCD Autocontrole	43
3.2.4 MCD Autoconfiança.....	43
3.2.5 MCD Conquistar e Manter Pessoas	44
3.3 RESILIÊNCIA E CUIDADO ONCOLÓGICO DE FIM DE VIDA: O CONTEXTO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL	44
3.3.1 Comunicação e família na doença avançada.....	44
3.3.2 Tomada de decisão e bioética para uma boa morte	46
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES	59
APÊNDICE A – ESTUDOS INCLUÍDOS.....	59
APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	64
APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	68
APÊNDICE D – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA DA SOBRARE	69
APÊNDICE E – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ESQUEMA ILUSTRATIVO	71
ANEXOS	73
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	73
ANEXO B – RELATÓRIO ANÁLISE QUANTITATIVA - AMBIENTE DE TRABALHO(SOBRARE)	80
ANEXO C – RELATÓRIO SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE NA EQUIPE - AMBIENTE DE TRABALHO (SOBRARE).....	101
ANEXO D – RELATÓRIO DAS CONDIÇÕES DE FRACA RESILIÊNCIA NA EQUIPE(SOBRARE).....	105
ANEXO E - RELATÓRIO DAS CONDIÇÕES DO FORTALEZA NA EQUIPE	117

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Este estudo tem como objeto a resiliência da equipe de enfermagem frente aos cuidados de fim de vida em oncologia.

Neste estudo, a terminalidade de vida é definida quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível.

Os Cuidados ao Fim da Vida são definidos como “o conjunto de condutas e cuidados com o paciente que se encontra em rápido declínio funcional, por causa irreversível, nos seus momentos finais” (Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, 2012).

Neste sentido, parte-se do pressuposto que há a necessidade de criar espaços de reflexão, formação e cuidado que permitam uma assistência digna aos pacientes e a seus familiares durante todas as etapas do tratamento oncológico. Contudo, considera-se que essa assistência tem potencial para afetar a forma como a equipe enfrenta e tolera as situações adversas ou alteradas desse cotidiano.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo. A estimativa mundial (2018) aponta que houve 18 milhões de novos casos da doença e 9,6 milhões de óbitos. Ainda a nível global, uma em cada seis mortes está relacionada ao câncer, sendo que 70% delas ocorrem em países de baixa e média renda (Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, 2018; *World Health Organization* - WHO, 2014). Tais dados comprovam o que afirma também o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022): trata-se do principal problema de saúde pública no mundo e está entre as duas principais causas de morte antes dos 70 anos de idade.

Para o Brasil, são estimados 704 mil casos novos de câncer para o triênio 2023-2025. A estimativa realizada pelo INCA inclui os 21 principais tipos de câncer, contudo, 60% do total de casos são representados pelos 10 principais tipos de câncer. Estima-se que ocorrerão 483 mil casos novos, com exceção do câncer de pele não melanoma. Os mais incidentes foram o câncer de mama feminina com 73 mil novos casos, seguido pelo câncer de próstata com 71 mil casos novos. Na sequência, o câncer de cólon e reto (45 mil), pulmão (32 mil), estômago (21 mil) e o câncer do colo do útero (17 mil) (INCA, 2022). Segundo Ferlay *et al.* e Sung *et al.* (2021) um em cada cinco indivíduos terão câncer durante sua vida.

A procura tardia pelos serviços de saúde, acompanhada pelo diagnóstico e tratamento, muitas vezes inacessíveis, são comuns em vários países. Dados divulgados pela OMS mostram

que, em 2017, apenas 26% dos países de baixa renda relataram ter serviços de patologia disponíveis no setor público. Segundo a OPAS (2018), 30% desses países disponibilizam tratamento na rede pública de saúde, contrastando com mais de 90% dos países de alta renda.

O impacto econômico mundial do câncer é significativo e apresenta aumento progressivo. A maior incidência de câncer nos países em desenvolvimento é decorrente do aumento da expectativa de vida e da população com 60 anos ou mais. É estimado que pelo menos 70% das mortes por doenças oncológicas no mundo, ocorram na África, Ásia, América Central e América do Sul, além da incidência de mais de 60% dos casos de câncer. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que esses números podem aumentar ainda mais devido à falta de detecção precoce e acesso insuficiente ao tratamento (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

O câncer, também conhecido por neoplasia, se caracteriza pelo rápido crescimento de células anormais que se multiplicam além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e migrar para outros órgãos, processo referido como metástase, sendo a principal causa de morte por câncer (OPAS, 2018).

As neoplasias possuem modalidades de tratamento específico, tais como cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia, que podem ser aplicadas isoladamente ou de forma concomitante, havendo altas taxas de cura quando a doença é detectada precocemente e quando tratada de acordo com as melhores práticas. O objetivo do tratamento é a cura ou o aumento da sobrevivência do paciente (Sociedade Brasileira de Cancerologia - SBC, 2016).

O curso da doença pode trazer diversos sintomas limitantes e, por vezes, incapacitantes, e o paciente oncológico quando não mais elegível para cirurgia, quimioterapia ou radioterapia com finalidade de cura, é, muitas vezes, rotulado como “terminal”. O que vemos na prática, é que tal concepção traz a ideia errônea de que a partir daquele momento, não há mais nada a se fazer por ele. Torna-se necessária a abordagem interdisciplinar centrada no paciente, essencial para a implementação de cuidados paliativos, tão fundamentais para promover o bem-estar e qualidade de vida de pacientes com câncer avançado ou em estado terminal.

A relação interpessoal efetiva entre os membros da equipe multiprofissional, os pacientes e seus familiares e cuidadores possibilita um cuidado na direção da integralidade, resultante da interação entre várias disciplinas e práticas assistenciais, bem como do diálogo, do saber técnico científico e do popular.

A comunicação entre a equipe multiprofissional, o familiar, o cuidador e o paciente é caracterizada pelo desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos guiados por fundamentação científica, experiência e pensamento crítico. A ação humanizada beneficia a todos os participantes do processo de cuidado de saúde, como o paciente, o familiar, o cuidador

e os membros da equipe de saúde. A compreensão de como ocorrem as relações interpessoais mostra-se vital para o cuidado em saúde, visto que os profissionais utilizam essas ferramentas para a efetivação do cuidado (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

Na atenção paliativa em oncologia, uma vez que o sucesso das ações desenvolvidas necessita que cada profissional desenvolva suas atribuições, a interação entre os membros da equipe multiprofissional torna-se imprescindível. Dependendo de como as interações entre os membros da equipe ocorram, elas exercem impacto com consequências positivas ou negativas sobre a qualidade de vida do trabalhador e sobre a qualidade dos cuidados prestados ao paciente e a seu familiar ou cuidador (MOLIN *et al.*, 2021).

Nakazawa *et al.*(2021) demonstraram a eficácia de um programa de cuidados paliativos domiciliares na melhoria da qualidade de vida e redução dos sintomas depressivos em pacientes com câncer avançado. Gonçalves *et al.*(2022) enfatizam a importância da educação em cuidados paliativos para profissionais de saúde.

Os cuidados paliativos foram definidos pela OMS em 1990 com atualização em 2002, e reafirmado em 2017 pela ANCP. Trata-se de ações que consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, diante de uma doença que ameace a continuidade da vida, mediante prevenção e alívio do sofrimento, pela detecção precoce, avaliação correta, tratamento e controle dos sintomas, e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (ANCP, 2018).

Os Cuidados Paliativos já foram vistos como necessários apenas no momento da morte iminente. Hoje, são oferecidos desde o início do processo da doença, ou seja, em estágio inicial de doenças progressivas, avançadas e incuráveis (ANCP, 2018).

Figura 1 - Modelo integrado de cuidados paliativos para doenças crônicas progressivas



Fonte: Elaborada pela autora com base em *World Health Organization apud INCA (2019)*.

Nota: CFV – Cuidados ao fim da vida. Diagnóstico Morte

Resultados de estudos, como os de Greer *et al.*(2013),Rugno *et al.*(2014), Zimmermann *et al.*(2014) e Bakitas *et al.*(2015), recomendam a integração de cuidados paliativos à abordagem oncológica de pacientes com doença avançada. Esses estudos demonstraram que os cuidados paliativos aplicados de forma precoce estão diretamente relacionados à melhora da qualidade de vida, redução de internações hospitalares e redução de tratamentos agressivos e fúteis no fim da vida. Trata-se, segundo a OMS, de uma abordagem essencial inserida na linha de cuidado dos pacientes portadores de câncer, sendo considerada uma obrigação legal internacional (WHO, 2014).

Muitos sintomas apresentados por pacientes em cuidados paliativos, afetam suas relações sociais, inclusive com familiares. Por isso, o controle de sintomas como anorexia, depressão, ansiedade, constipação, disfagia, dispneia, astenia, e dor, possibilita que o indivíduo possa realizar suas atividades, proporcionando uma redução do sofrimento e aumento da qualidade de vida, sobretudo em fase de fim de vida (GÓMEZ-BATISTE *et al.*, 2017).

A participação ativa da família no processo de assistência paliativa tem fundamental importância, pois compartilha do sofrimento com o paciente, e por isso, o processo de cuidado se amplia para a rede de relações familiares, existindo ainda preocupação com o processo de luto, antes e após o óbito (SOUZA FILHO; TRITANY, 2022). Uma equipe capacitada nesta área é capaz de oferecer o suporte necessário para essas famílias e pacientes, mas, por vários

motivos, o percurso ainda é longo para que o acesso seja universal a esse tipo de serviço tão essencial.

A necessidade de avanços científicos e da disseminação do conhecimento no campo dos cuidados paliativos é uma realidade presente. Com isso, instituições e órgãos reguladores se mobilizam na busca de crescimento nessa área para que uma melhor assistência seja prestada. Em agosto de 2021, o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ, 2021), por meio da Portaria nº 794, deu posse a 16 câmaras técnicas, entre elas, a Câmara Técnica de Enfermagem em Cuidados Paliativos - CTECP, que se encontra em atividade.

Pesquisas sobre a terminalidade da vida afirmam que os avanços na área da saúde mudaram a trajetória do fim da vida. Com os avanços da medicina, houve aumento da expectativa de vida, e seu fim varia significativamente de pessoa para pessoa, o que torna difícil definir esse período de terminalidade (HUFFMAN; HARMER, 2020).

Por se tratar de uma necessidade humanitária urgente em todo o mundo, seja para pessoas com câncer ou para outras doenças crônicas que ameacem a vida, surge o moderno movimento *hospice*, inseridos nos cuidados paliativos. *Hospice* não se refere a um lugar físico, e sim, à aplicação de cuidados paliativos intensivos para pacientes com doenças avançadas, próximos ao final da vida, incluindo o apoio aos familiares em luto (SBGG, 2015).

As definições do termo “fim de vida” variam na literatura da saúde. Uma das definições mais comuns é aquela que fornece um período de tempo para a estimativa de duração de vida; com o período de tempo mais comumente citado como um período estimado de menos de seis meses de vida. Outras literaturas, por sua vez, definem como fim de vida, os últimos dias, horas ou minutos de vida. Enquanto isso, outros destacam o fim da vida como sinônimo de processo de morte (HUFFMAN; HARMER, 2020). A terminologia varia de acordo com o estudo realizado, em suma, o conceito-chave que define esta fase da doença é a irreversibilidade.

Profissionais de saúde buscam, em sua prática profissional, atuar de forma que todo o possível seja realizado visando a manutenção da vida, e vêm-se perplexos diante de pacientes com doença crônica avançada que não respondem a terapêuticas curativas. Dentre os integrantes da equipe, o enfermeiro é reconhecido como aquele que cuida, porém, no enfrentamento do processo da morte, alguns profissionais acabam por demonstrar seu despreparo e a deficiência curricular nesse aspecto (SANTOS *et al.*, 2010).

As ações de profissionais de Enfermagem que prestam cuidados paliativos são permeadas por inúmeros desafios. O sofrimento humano e a morte mobilizam as emoções mais profundas, trazendo à tona alguns medos, e podem trazer influências no planejamento da assistência ao paciente em cuidados de fim de vida, que são constantemente estendidas aos

seus familiares e cuidadores. O conhecimento técnico-científico se torna tão essencial quanto a sensibilidade e competência para perceber o limite da vida, permitindo-se proporcionar maior conforto possível para que se viva plenamente até o momento da morte, unindo ciência e humanismo.

Ao trabalhar a morte como fenômeno físico e mental, há uma aproximação inevitável da realidade da finitude humana, gerando desconforto para uma grande parcela da população de cultura ocidental. Profissionais, pacientes e familiares são membros de uma sociedade que resiste em admitir a realidade da morte (SILVA, 2016).

Filósofos, antropólogos, historiadores, psicólogos, biólogos estudaram a morte no decorrer da história, não sendo, portanto, uma discussão atual. O sociólogo Martins (1983), em sua obra, fala acerca da alienação da morte, num momento em que já se discutia muito sobre eutanásia. No entanto, nesse mesmo período, se falava pouco acerca da moralidade do prolongamento da vida por meios artificiais. O homem parecia perder o controle de sua própria vida e criava formas de evitar a consumação da morte, ao menos por algum tempo.

Atualmente, existe uma preocupação quanto à formação de profissionais qualificados na assistência a pacientes em cuidados paliativos, decorrente do aumento da incidência de doenças crônicas que ameaçam a continuidade da vida, porém ainda há uma lacuna importante na formação dos médicos e profissionais de saúde em Cuidados Paliativos, devido à pouca oferta de residência médica e de cursos de especialização e de pós-graduação nessa área.

A ANCP (2023) prevê que esse cenário poderá mudar em breve, visto que haverá uma maior demanda por profissionais especializados com a regularização profissional, novas leis, a ocorrência de uma maior sensibilização da população pela exposição do trabalho através de filmes e novelas que permitirão quebra de resistência, como também a necessidade dos hospitais em ter equipe de cuidados paliativos a fim de obterem acreditação internacional.

No que se refere aos profissionais de Enfermagem, suas atividades, naturalmente, podem ser aplicadas pelo indivíduo ou pelo grupo como extensão de seu comportamento, atitudes, normas, crenças e valores, desenvolvidos em seu contexto social. No cuidado ao paciente em fim de vida, é sabido que existem fragilidades referentes aos profissionais, pois trazem de suas vivências, experiências muitas vezes traumáticas quanto à morte.

O foco no paciente e a assistência de forma plena nos últimos momentos da vida, assim como o suporte à família, são de suma importância. Contudo, alguns objetivos tornam-se difíceis de alcançar quando cada sujeito possui importantes e diferentes pontos de vulnerabilidade na formação de crenças e comportamentos no que se refere ao sofrimento do outro e à finitude da vida, resultando muitas vezes no adoecimento desses profissionais.

Os profissionais de Enfermagem enfrentam um trabalho muitas vezes exaustivo e de longas jornadas, convivem com a morte em seu cotidiano e, como seres humanos, lidam com o sentimento de frustração, dor, perda e impotência. A exposição a estressores internos ou externos pode afetar a qualidade de vida, a saúde e o desempenho profissional. Esses profissionais, de quem se cobra atuação precisa, podem não estar preparados emocionalmente, e até tecnicamente, para atuar de forma a atender as necessidades reais do paciente em cuidados de fim de vida (SANTOS; BUENO, 2011).

Para Silva (2016) existem várias dimensões no processo de morrer, e estas não acontecem de forma dissociada:

[...]pensar o processo de morrer envolve, para além da dimensão clínica que atesta o fim da vida, um cuidado com todos os aspectos que possibilitam dignidade e conforto para quem morre e para aqueles que precisam continuar vivendo; isto é, a família enlutada pela perda e os profissionais de saúde no exercício necessário de saber perder.

A resiliência é um atributo fundamental para os profissionais de Enfermagem que atuam em cuidados de fim de vida. A resiliência pode ajudar a promover uma atitude positiva e acolhedora por parte dos profissionais, além de enfrentar os desafios emocionais que surgem ao lidar com a morte e o sofrimento dos pacientes. Ferreira *et al.*(2021) destacam a importância da promoção da resiliência em profissionais de Enfermagem atuantes em cuidados paliativos para garantir uma prática de cuidado humanizada e integral. Câmara *et al.*(2022) ressaltam a importância da equipe multiprofissional no cuidado paliativo em oncologia, destacando os desafios enfrentados pelos profissionais nesse contexto.

Reconhecendo a importância da função da equipe de Enfermagem nos serviços de saúde, é urgente a busca pelo autoconhecimento e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e superação, para que possa haver respostas adaptativas e estratégicas frente às adversidades que a vida apresenta, inclusive no ambiente de trabalho.

1.2 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E PROBLEMATIZAÇÃO

Como enfermeira residente de um Instituto Federal especializado em oncologia, na cidade do Rio de Janeiro (2008-2010), pude observar diversas situações em que profissionais apresentavam extrema dificuldade em lidar com pacientes em cuidados de fim de vida. Nessas ocasiões, observei profissionais mais reservados, sendo comum seu afastamento do paciente e do familiar, e a aproximação só se dava quando solicitada.

Atualmente, como enfermeira assistencial vivencio a assistência oncológica a diferentes pacientes, em suas diversas fases de tratamento. O foco clínico e terapêutico dos tratamentos implementados pela equipe multiprofissional é, em sua grande parte, voltado para o paciente. A realidade do sofrimento físico e psíquico, que faz parte do contexto de vida dos pacientes em cuidados de fim de vida, sensibiliza e causa inquietação nos profissionais que prestam assistência direta.

Observo, na prática da assistência, o distanciamento comum a alguns profissionais da equipe de Enfermagem com relação ao paciente em seus últimos momentos de vida. Diante disso, surge a preocupação quanto a qualidade ou eficácia dos cuidados oferecidos pela equipe para este grupo específico de pacientes, bem como a “qualidade da morte” desses pacientes. Essa modalidade de assistência exige um olhar diferenciado e treinado para que as necessidades sejam atendidas de forma plena, independente das crenças e valores trazidos da vivência de cada um.

O profissional de Enfermagem, muitas vezes, aprende a lidar com os próprios sentimentos, o luto e o sofrimento psicológico, na prática, com a vivência profissional e pessoal, não sendo algo que se aprende em sua integralidade na vida acadêmica. Há alguns anos, lentamente, as universidades vêm incluindo às grades curriculares da graduação do curso de Enfermagem, disciplinas direcionadas ao cuidado paliativo. Contudo, o tema morte já é tratado pelos cursos de graduação há mais tempo, porém, muitas vezes de forma rápida, sendo uma pequena parcela da carga horária de alguma disciplina.

Não é raro que a relação com o sofrimento do outro e com a terminalidade da vida cause algum tipo de sofrimento para esses profissionais, e haja dificuldade em lidar com essas circunstâncias e seus próprios sentimentos, frequentemente resultando no afastamento de suas atividades laborais pelo envolvimento emocional e psicológico.

O estudo da resiliência em indivíduos ou grupos que enfrentam situações adversas no seu dia a dia é desafiador, à medida que busca ações preventivas em saúde mental, como no caso de profissionais de Enfermagem que atuam com pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida.

1.3 QUESTÃO NORTEADORA

Considerando a importância da qualidade do cuidado ao paciente oncológico em seus últimos momentos de vida, bem como, a resiliência dos profissionais de Enfermagem e sua forma de lidar com as situações no que se refere à morte e ao sofrimento do paciente e seus familiares,

somando-se às condições distintas de formação profissional, emergiu a questão que norteia o estudo: Como se expressa a resiliência da equipe de Enfermagem frente à assistência ao paciente oncológico em cuidados de fim de vida?

1.4 OBJETO E OBJETIVOS DO ESTUDO

1.4.1 Objeto

A resiliência da equipe de Enfermagem frente aos cuidados de fim de vida em oncologia.

1.4.2 Objetivos

- Mapear, a partir do QUEST_Resiliência®, a condição de resiliência da equipe de Enfermagem que atua em cuidados de fim de vida na oncologia;
- Apresentar, a partir dos Modelos de Crenças Determinantes (MCDs), os padrões comportamentais da equipe de Enfermagem que atua nos cuidados de fim de vida na oncologia;
- Propor estratégias para promover a resiliência na equipe de Enfermagem no cotidiano da assistência dos cuidados de fim de vida na oncologia.

1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Os cuidados paliativos possuem diversas fases que se caracterizam por intervenções específicas. Os modelos de cuidados paliativos também são diversos ao redor do mundo.

A abordagem dos cuidados de fim de vida ofertados ao paciente oncológico, em diferentes modalidades de assistência e sob a ótica da Abordagem Resiliente, de Barbosa (2011), permitirá compreender e analisar as condições de resiliência de profissionais de Enfermagem inseridos em serviços especializados em oncologia, e as repercussões em seu cotidiano.

É essencial considerar a resiliência deste grupo para analisar como ele conduz sua vida. Ter esse conhecimento nos permitirá identificar necessidades específicas sobre esses sujeitos, para que se ofereçam intervenções de apoio aos profissionais com foco nos Modelos de Crenças Determinantes (MCDs) identificados com maior vulnerabilidade. Tais intervenções de apoio aos profissionais podem ajudar a fortalecer e possibilitar atingir melhor condição de resiliência. Assim, espera-se que este estudo favoreça a assistência de forma que estes tenham condições de

oferecer um cuidado integral e cada vez mais digno aos pacientes.

Para fundamentar a temática, foi realizada como estratégia metodológica, uma revisão integrativa de literatura, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisa, visando aprofundar o conhecimento no tema.

A estratégia PICO está entre os modelos mais utilizados como estratégia de busca com foco em evidências em saúde (ERIKSEN; FRANDSEN, 2018).

Nesse acrônimo, P corresponde à população, I corresponde ao fenômeno de interesse, e Co está relacionado ao contexto do estudo. Na estruturação deste estudo, o acrônimo utilizado está disposto da seguinte forma:

P - Equipe de Enfermagem

I - Resiliência

Co - Assistência ao paciente oncológico em cuidados de fim de vida.

Utilizando a estratégia PICO, originou-se a pergunta de pesquisa: O que tem sido descrito na literatura sobre a resiliência da equipe de Enfermagem frente à assistência ao paciente oncológico em cuidados de fim de vida?

A busca foi realizada em março de 2023, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), EMBASE, SCOPUS, *Web of Science*, *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Nas duas últimas bases citadas, não foram encontrados artigos com os descritores utilizados.

Quadro 1 - Descritores utilizados na busca de artigos nas bases de dados

DeCS/MeSH utilizados	Termos alternativos em inglês, francês, espanhol e português	Termos livres
Enferm* OR nurs* AND “ResiliênciaPsicológica” OR “Resilience, Psychological” OR “Résiliencepsychologique” AND “Cuidados Paliativos” OR “Palliative Care” OR “Soins palliatifs”	“Psychological Resilience” OR “Psychological Resiliences” OR “Résilience” AND “Palliative Supportive Care” OR “Palliative Surgery” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Treatment” OR “AssistênciaPaliativa” OR “CuidadoPaliativo” OR “CuidadoPaliativo de Apoio” OR “TratamentoPaliativo” OR “ApoyoenCuidadosPaliativos” OR “AsistenciaPaliativa de Apoyo” OR “AtenciónPaliativa” OR “TratamientoPaliativo” OR “Chirurgie palliative” OR “Soins de support palliatifs” OR “Thérapie palliative” OR “Traitementpalliatif”	Cancer* OR Malignan* OR Neoplas* OR Tumor*

Fonte: Elaborado pela autora com base na busca realizada (2023).

Como critérios de inclusão estão os artigos originais disponíveis em texto completo nos idiomas português, inglês, francês ou espanhol. Para critério de exclusão, consideraram-se: as teses, as dissertações, as monografias, os editoriais, bem como também a repetição de publicação de estudos em mais de uma base de dados, artigos duplicados e os artigos que não responderam à questão condutora do estudo.

A estratégia de busca resultou em 57 artigos, com recorte temporal de 2007 a 2023, destes, foram selecionados 43 artigos. Seguindo as indicações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) após a leitura do resumo dos artigos, foram excluídos 09 artigos que estavam duplicados ou que estavam em mais de uma base de dados, e 02 documentos que se referiam a eventos como conferências, sem texto completo. Finalmente, foram excluídos 39 artigos por não estarem relacionados à questão norteadora, e incluídos 07 artigos (conforme lista apresentada no Apêndice A) que abrangiam a temática do estudo.

A síntese dos resultados evidencia que a resiliência do profissional de Enfermagem que

atua no cuidado paliativo oncológico e de fim de vida vem sendo estudada, assim como a implementação de ferramentas e ações para seu desenvolvimento no ambiente de trabalho, mas ainda é um assunto que precisa ser amplamente abordado e aprofundado. A prática do enfermeiro envolve sua cosmovisão, suas atitudes, comportamentos e habilidades e está diretamente relacionada aos aspectos físicos, aos sentimentos e expressões variadas que envolvem a complexidade do cuidado ao paciente portador de câncer e em cuidado paliativo oncológico. Os resultados obtidos neste estudo serão submetidos à publicação na íntegra.

1.6. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

1.6.1 Para a Assistência

Nesta pesquisa, os profissionais de Enfermagem poderão apresentar melhorias na sua atuação com pacientes oncológicos a partir do desenvolvimento ou do aprimoramento da própria resiliência e de como se apresentam enquanto integrantes de uma equipe. As consequências de um atendimento humanizado, realizado por equipes que saibam lidar com situações de fim de vida mantendo o equilíbrio emocional e dando apoio ao paciente e às famílias em um momento tão difícil, poderão contribuir, nesse âmbito, com o progresso do sistema de saúde.

1.6.2 Para o Ensino

A pesquisa pretende contribuir para que profissionais em formação, assim como outras especialidades na área da saúde, possam despertar para a discussão sobre os aspectos pessoais e como equipe quanto à resiliência, e a prática referente aos cuidados de fim de vida de pacientes oncológicos, a atenção à família e o impacto de seu cotidiano em seus próprios sentimentos e percepções, tendo em vista os dados oficiais que apontam que o câncer é a segunda principal causa de mortalidade no mundo, e portanto, carece de profissionais conscientes de suas potencialidades e limitações.

O estudo visa fortalecer a atuação interprofissional e o cuidado integral, à medida que sensibiliza profissionais para enfrentarem desafios específicos desse cenário de saúde tão delicado.

1.6.3 Para a pesquisa

Este estudo visa ter participação na construção do conhecimento, e pretende colaborar com futuros estudos no âmbito da resiliência de profissionais de saúde, em especial na oncologia, pois trata-se de um tema de importância ética e humana, em constante atualização e expansão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

2.1 BASES CONCEITUAIS

2.1.1 Resiliência

À capacidade de aprender a equilibrar as emoções, ter atitudes positivas diante de situações de estresse e enfrentar de forma tranquila as situações inesperadas, damos o nome de resiliência. Segundo George Barbosa, é necessário suportar e se recuperar de uma adversidade ou forte desafio, porém cada indivíduo tem suas próprias características e diferentes crenças sobre uma mesma situação. A capacidade de estar resiliente pode ser aprendida em qualquer momento da vida, inclusive em meio às crises. A resiliência se desenvolve por meio de um processo de aprendizagem e sua essência está no autoconhecimento (BARBOSA, 2011).

Desde a infância, somos expostos a diversas situações, assimilamos informações e experiências que vão aos poucos definindo o nosso sistema mental de crenças. Sofremos adequações por parte das pessoas com quem convivemos, recebemos delas influências de experiências vividas, afetando diretamente na construção de crenças, que são fixadas no sistema mental de cada indivíduo, em sua maioria, até os 7 anos de idade (BARBOSA, 2019).

Segundo Rodrigues, Barbosa e Chiavone (2013), no âmbito das ciências humanas, a resiliência está intimamente ligada aos processos psicossociais de cada indivíduo, cuja subjetividade poderá favorecer seu desenvolvimento de forma sadia mesmo com a exposição a situações adversas. Os valores, os códigos morais, a afetividade, a consciência, entre outras características individuais, influenciam no enfrentamento das adversidades e determinam a conduta pessoal.

No século XXI, os estudos que envolvem a resiliência de profissionais de saúde, ganham cada vez mais visibilidade e importância, pois apresenta-se como fator indispensável para obtenção de êxito na realização de suas atribuições. Dessa forma, longas jornadas de trabalho, comunicação de más notícias e o difícil momento em que se observa que o paciente não responde mais ao tratamento, assim como o contexto de terminalidade da vida, são pontos importantes que exigem resiliência por parte do profissional de saúde, porém nem sempre alcançada de forma efetiva (WINKEL *et al.*, 2018).

2.1.2 Modelos de Crenças Determinantes (MCDs)

Com os obstáculos da vida, somos capazes de criar um sistema de crenças que podem auxiliar em nosso crescimento, na elaboração de atitudes otimistas, e na busca por melhores soluções. Da mesma forma, esses obstáculos podem também trazer limitações ou bloqueio em situações de grande estresse, fortes mudanças e adversidades. Isso dependerá das crenças que cada indivíduo elege como mais apropriadas, para enfrentar uma situação desafiadora (BARBOSA, 2019).

Em sua tese de doutorado sobre resiliência, Barbosa (2006) identificou e caracterizou a independência e a comunicação recíproca de esquemas mentais próprios da temática de resiliência e seus consequentes comportamentos resilientes, os quais vieram a ser estruturados em 2009, no modelo teórico da Abordagem Resiliente. Desenvolveu assim, uma metodologia com mensuração e indicadores para o trabalho de treinamento e desenvolvimento da resiliência. Na sequência, no mesmo ano, criou a Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) com o objetivo de expandir e divulgar os estudos científicos sobre a temática.

Dentro da Abordagem Resiliente, para se chegar ao equilíbrio entre essas emoções, é preciso levar em consideração algumas áreas da vida que têm grande relevância e que estão diretamente relacionadas com a expressão dos comportamentos resilientes. A resiliência é composta por agrupamentos de crenças que são acionadas e que determinam o nosso comportamento, principalmente aqueles relacionados com os enfrentamentos da vida, superação e autorrealização (BARBOSA, 2019).

Segundo Barbosa (2011), para desenvolver comportamentos resilientes na perspectiva dessa metodologia é preciso trabalhar com foco em oito áreas da vida (MCDs), independentes entre si e que se evidenciam através da expressão comportamental de cada indivíduo. São elas:

- autocontrole: se refere à capacidade do indivíduo de se regular e se comportar com equilíbrio em situações de elevada tensão;
- autoconfiança: é a habilidade que o indivíduo tem de sentir-se capaz de realizar aquilo a que se propõe;
- análise do contexto: é a capacidade de identificar as causas, as relações e implicações dos problemas aos quais o indivíduo está exposto, e com isso gerenciar as informações obtidas focando em soluções;
- leitura corporal: é a habilidade de percepção sobre as reações corporais decorrentes da exposição às adversidades, com o objetivo de readequação corporal, no que se refere às reações comportamentais;
- empatia: habilidade de ser empático, como também, de despertar no outro a reciprocidade, através da aproximação e da confiança;

- conquistar e manter pessoas: é a capacidade de atrair e se vincular a outras pessoas, e de cultivar e consolidar relacionamentos, sem medo do fracasso dessas aproximações;
- otimismo para com a vida: capacidade de enxergar novas oportunidades com criatividade e entusiasmo, mesmo quando o poder de decisão não é algo alcançável. É a habilidade em identificar alternativas inovadoras;
- sentido de vida: é a capacidade que o indivíduo tem de encontrar significado e valorizar o sentido de sua própria existência.

O estilo comportamental de cada pessoa, pode evidenciar uma ou mais áreas específicas, que podem ter efeitos positivos ou negativos no enfrentamento das dificuldades e na tolerância do estresse vivenciado. Para melhor entendimento, apresentamos os MCDs com suas crenças mapeadas para cada área no Quadro 2.

Quadro 2 - Modelos de crenças determinantes e crenças mapeadas – São Paulo, 2010

MCDs	Crenças Mapeadas
	Intensidade para:
Autocontrole	Gerir a intensidade das emoções; Controlar o comportamento; Controlar o temperamento; Controlar a determinação nos projetos; Controlar o impulso de agir ou não agir.
Autoconfiança	Segurança ao dividir responsabilidades; Capacidade de dividir decisões; Habilidades para focar na superação; Encontrar soluções diversas; Sentir-se seguro quanto ao próprio realizar.
Leitura Corporal	Habilidade para descansar; Ver soluções para o desgaste corporal; Identificar reações corporais no outro; Ler as reações no próprio corpo; Ter ciência das próprias alterações corporais.
Análise do Contexto	Identificar conseqüências nas decisões; Encontrar as prioridades na vida; Interpretar de forma correta as pistas e sinais; Analisar as razões e motivos dos fenômenos.
Otimismo para a Vida	Capacidade de finalizar tarefas; Confiar no desempenho próprio; Habilidade de contornar problemas; Olhar de modo positivo a experiência do estresse; Cultivar esperança no outro ante os desafios.
Conquistar e Manter Pessoas	Preservar amizades; Conhecer pessoas; Frequentar ambientes novos; Competência de manter relacionamentos; Preocupar-se com o outro.

Empatia	Expressar de modo claro; Facilidade de conversar focado nos objetivos do outro; Identificar o sentimento do outro; Aproximar-se de pessoas; Interagir focado no próprio bem-estar.
Sentido de Vida	Enxergar razão de viver nas atividades; Cultivar a fé na vida; Avaliar os riscos face às decisões; Ter significado para a vida; Colocar-se em segurança.

Fonte: Barbosa (2010b).

2.1.2.1 QUEST_Resiliência®

A estrutura do questionário tem como base os fundamentos da teoria Cognitivo-Comportamental e do Pensamento Psicossomático. O respondente inicia fornecendo informações acerca de seu perfil (sexo, idade, entre outras informações). O QUEST_Resiliência inclui nesta etapa, as seguintes questões abertas, antes de apresentar o questionário no formato Escala de Likert:

- Qual foi a doença, acidente ou situação de consequências mais graves que você já viveu?
- Comente as consequências dessa situação em você.

Na sequência, traz 72 afirmações no formato Escala de Likert, onde a soma de intensidade dada a cada item likert, ganha peso balanceado, o que permite a modulação de desvios por tentativa de manipulação. É solicitado que o respondente se posicione em suas respostas em quatro modalidades de intensidade, sendo elas: “raras vezes”, “poucas vezes”, “muitas vezes”, ou “quase sempre” (BARBOSA, 2014a, p. 181).

A escala visa identificar e mapear a intensidade das crenças que determinam os comportamentos resilientes e contribui para a compreensão de como se acredita que os fatos e situações adversas acontecem na vida. Essa compreensão pode levar o sujeito à ressignificação de suas crenças. O questionário deixa explícita a forma de organização dos sistemas de crenças vinculados com a resiliência, e de como essas crenças interferem no posicionamento do indivíduo

frente aos fatores de proteção e risco presentes no ambiente (BARBOSA, 2006).

Trata-se de um instrumento de avaliação comportamental, disponível para aplicação apenas no formato on-line e gratuito.

2.1.3 Cuidados paliativos e de fim de vida em oncologia

A palavra “paliativo” tem origem latina e advém do termo *pallium*, nome dado ao manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades (ANCP, 2023). Nesse sentido, cuidado paliativo significa proteger alguém. Os profissionais da saúde atuam como um manto protetor que busca amenizar a tempestade, aqui entendida como a dor e o sofrimento advindos do estágio já avançado do câncer, gerando alívio e conforto ao paciente de forma que ele possa encarar, com dignidade, a morte como um processo natural de todo ser vivo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO, 2016, p. 5):

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas. Cuidado paliativo é a prevenção e o alívio de qualquer tipo de sofrimento – físico, psicológico, social ou espiritual – experimentados por adultos e crianças que vivem com problemas de saúde que limitam a vida.

Considerando os diversos tipos de sintomas (físicos, sociais, psicológicos e espirituais), observa-se que os cuidados paliativos integram conhecimentos que vão além do científico. A sensibilidade e a espiritualidade, por exemplo, também são relevantes e compõem esses cuidados.

Os cuidados paliativos têm chamado cada vez mais atenção de pesquisadores da área da saúde, não apenas pelo número considerável de casos de câncer no Brasil e no mundo, mas também pela percepção da necessidade de atendimentos humanizados. Diante de sintomas que devastam o corpo e a mente dos pacientes, a adoção de medidas que respeitem os limites das pessoas com câncer é fundamental.

Dentre os princípios gerais dos cuidados paliativos, tem-se: adoção de procedimentos para alívio da dor e de outros sintomas angustiantes para o paciente; integração de aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico do paciente; compreensão de vida e de morte como processos naturais e que, por isso, não devem ser apressados nem adiados; oferecimento de suporte ao paciente em prol de uma vida mais ativa possível até sua morte; oferecimento de um sistema de apoio à família para lidar com as diferentes situações advindas da doença; utilização de uma abordagem multidisciplinar, possibilitando o atendimento das diversas

necessidades tanto do paciente quanto da família (WHO, 2002).

O conceito de Cuidados Paliativos passou por mudanças ao longo dos anos, estendendo a promoção do conforto para além da oncologia. Um novo olhar contribuiu para a construção de sua definição, ampliando seu alcance e acrescentando no seu escopo todas as necessidades de ordem física, psicossocial e espiritual, além de integrar a família e equipe multidisciplinar em todo o processo. Apesar da evolução, é possível perceber que o conceito de Cuidados Paliativos ainda está focado na doença, possibilitando a morte digna, entretanto, deveria estar centrado na saúde ou na qualidade de vida, o que tornaria possível uma vida com mais qualidade.

De acordo com Watson (2009) *apud* Burlá (2014) o cuidado paliativo na terminalidade da vida centra-se no reconhecimento das necessidades dos pacientes e seus cuidadores, numa fase em que a doença piora progressivamente, se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde, e a possibilidade de morte torna-se próxima, inevitável e previsível. Os Cuidados ao Fim da Vida são parte de extrema importância dos Cuidados Paliativos e buscam atender às necessidades físicas, emocionais e existenciais dos indivíduos em suas últimas horas de vida, oferecendo melhores condições de cuidados.

Com o aumento do espaço para a discussão sobre o tema, a legislação brasileira nos mostra a importância e necessidade de melhor estruturação dos serviços de saúde com a criação da Resolução nº 41 (BRASIL, 2018) que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo a ANCP (2006) os Cuidados ao Fim da Vida são definidos como os “cuidados prestados a pacientes e familiares em fase aguda e de intenso sofrimento, na evolução final de uma doença crônica terminal, em período que pode preceder horas ou dias o óbito”.

2.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.2.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo configura-se em uma abordagem qualitativa por se propor a analisar a resiliência de profissionais de Enfermagem que atuam diretamente com pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida, bem como as seguintes áreas da vida da equipe, nomeadas como Modelos de Crenças Determinantes (MCDs), sendo eles: autocontrole; autoconfiança; análise do contexto; leitura corporal; empatia; conquistar e manter pessoas; otimismo para com a vida; sentido de vida (BARBOSA, 2011).

Ao analisar a subjetividade de pessoas, as pesquisas na área da saúde (e não apenas na área médica) ajudam na ampliação do conhecimento clínico e colaboram para melhorias na qualidade do atendimento.

A investigação também é descritiva e analítica, desenvolvida com o aporte da Abordagem Resiliente, de George Barbosa.

A abordagem resiliente é uma teoria que estuda a resiliência advinda dos modelos de crenças. A pesquisa de George Barbosa, demonstra que a pessoa se comporta a partir de suas crenças dominantes, portanto, a adequação dos comportamentos é influenciada pela excelência de seus modelos de crenças dominantes.

Considerando o difícil contexto em que o paciente oncológico e também a equipe de Enfermagem responsável pelos cuidados de fim de vida estão inseridos, considera-se importante avaliar a resiliência desses profissionais de saúde, os quais precisam de uma resiliência organizada. Ao adotar essa metodologia em grupos e equipes, torna-se possível a elaboração de “[...] material de análise das interações, dos impactos e das correlações entre os diferentes estilos de comportamentos mapeados, favorecendo a intervenção para o fortalecimento dos fatores de flexibilização, proteção, coesão e determinação no grupo ou equipe” (SOBRARE, 2023, n.p.).

2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

2.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo, enfermeiros e técnicos de Enfermagem com experiência de, no mínimo, um ano na assistência direta ao paciente oncológico adulto em cuidados de fim de vida, em unidade de internação hospitalar.

2.3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão compreendem enfermeiros e técnicos de Enfermagem que atuam com pacientes oncológicos pediátricos, ou que trabalhem em outro segmento de cuidado, como no domicílio (*home care* ou na modalidade de visita domiciliar) ou ambulatório especializado.

2.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A abordagem aos participantes da pesquisa ocorreu no ambiente virtual, online. Para

coleta de dados foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística de conveniência associada à amostragem em rede, conhecida também como bola de neve (*Snowball*). Trata-se de uma forma de amostra que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede, em que não é possível determinar a probabilidade de seleção dos participantes na pesquisa. Esse tipo de seleção permite que os participantes do estudo indiquem outros participantes para serem incluídos na pesquisa.

O processo de seleção inicia com pessoas que fazem parte da população-alvo, selecionadas pelo pesquisador. Esses indivíduos selecionados inicialmente, são nomeados como **sementes** ou **informantes-chave**, considerados a **onda zero** (VINUTO, 2014). Essas sementes, por sua vez, indicam a partir de seus contatos, outras pessoas para a amostra com as características desejadas. E assim sucessivamente, até que o tamanho da amostra desejada seja atingido.

A motivação para o uso desse tipo de amostragem é acessar grupos de profissionais de Enfermagem especializados em oncologia, direcionados ao cuidado paliativo de fim de vida, porém sem a intenção de retratar a realidade de uma única instituição em particular.

A primeira fase contou com a colaboração de 09 (nove) **informantes-chave ou sementes**. A proposta foi elaborada de forma que os primeiros participantes convidados fossem de diferentes instituições de saúde, bem como de diferentes cidades e regiões. Devido à dificuldade de contato com os participantes por meio do Lattes, com demora de resposta, a estratégia de contato precisou ser reformulada, e aconteceu através de redes sociais com profissionais especialistas, gerando as sementes.

A partir deles, foi contactado um total de 72 profissionais de enfermagem atuantes na área hospitalar, com pacientes oncológicos em tratamento, e não apenas isso, mas que houvesse obrigatoriamente entre esses, pacientes em cuidados de fim de vida. Desses profissionais, alguns são atuantes em setores especializados em cuidados paliativos. De 81 profissionais de enfermagem (09 sementes + 72 profissionais indicados), finalizamos com 46 respondentes (n=46).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas:

- Formulário de caracterização do participante: nessa etapa, através de um link no Google Forms, o participante teve acesso primeiramente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e somente após o aceite, teve acesso ao referido formulário.
- Escala de Resiliência, por meio do QUEST_Resiliência: este instrumento realiza a caracterização sócio-demográfica do participante, e traz questões abrangendo oito

áreas da vida, chamadas de Modelos de Crenças Determinantes (MCDs).

A questão desencadeadora foi submetida à análise temática, que conforme proposta por Minayo, envolve o processo de codificação e categorização dos dados qualitativos para identificar temas recorrentes e significativos que emergem dos materiais de pesquisa. Essa abordagem permite explorar e compreender os significados e as perspectivas dos participantes da pesquisa. Esses padrões e significados podem ser organizados em categorias temáticas que representam os principais aspectos ou fenômenos abordados. (MINAYO, 2010)

A coleta de dados teve como base a Escala de Resiliência (QUEST_Resiliência®), adaptada e validada por Barbosa (2006), e sua utilização neste estudo é fundamentada pelo fato da mesma permitir que se faça uma leitura holística do comportamento dos respondentes, considerando que a resiliência não compreende um único atributo do ser humano, e sim, um conjunto de oito modelos de crenças determinantes.

Para a aplicação dos questionários foram respeitados os passos propostos pela Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE), detentora dos direitos de cessão da escala. Foi solicitado acesso à SOBRARE para utilização do formulário, que forneceu os códigos na quantidade solicitada, e em seguida, enviado ao participante o código de acesso individual ao questionário on-line.

O QUEST_Resiliência foi enviado para 48 pessoas que concordaram em participar da pesquisa, e responderam ao questionário de caracterização do participante, entretanto, dois participantes não finalizaram o QUEST_Resiliência, sendo portanto, excluídos do estudo.

2.5 ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS

O estudo foi autorizado pela SOBRARE (Apêndice D) e, para a coleta de dados, foram respeitadas as questões éticas e legais inerentes à pesquisa em ciências humanas e sociais (CHS), e o estudo foi encaminhado via Plataforma Brasil para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), considerando a Resolução nº 510 (BRASIL, 2016) do Conselho Nacional da Saúde (CNS/MS) a qual incorpora, sob a visão do indivíduo e das coletividades, referenciais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Após a análise o protocolo da pesquisa foi aprovado, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 58130422.2.0000.5285 e aprovada por meio do Parecer nº: 5.554.591 (Anexo A).

O contato com os primeiros participantes (sementes) foi realizado via aplicativo de mensagens para envio da carta-convite, juntamente com um link para acesso ao formulário do *Google Forms* (<https://forms.gle/R6wxQDLXZrjF3awY9>), onde está incluso o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e um formulário para caracterização dos participantes (Apêndice C).

Após autorização de participação no estudo através do TCLE, foi permitido o preenchimento do formulário de caracterização dos participantes, e liberado o código para acesso ao QUEST_Resiliência® de forma individual e on-line.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após o preenchimento do QUEST_Resiliência® pelos participantes, a SOBRARE disponibilizou o acesso aos relatórios individuais dos participantes e grupal, e as tabelas estruturadas com os resultados encontrados.

Os documentos entregues pela SOBRARE foram:

- Relatório Individual do Respondente;
- Tabela do levantamento Sócio-demográfico;
- Tabela das Categorias de Resiliência;
- Tabela dos Índices de Resiliência.

Os dados foram obtidos através desses relatórios e analisados de acordo com sua relevância estatística em grupo. A SOBRARE disponibilizou os resultados nos relatórios incluindo gráficos e tabelas com comentários que auxiliam na compreensão dos resultados (Anexos B, C, D e E). Não foi utilizado neste estudo, o relatório individual dos respondentes.

Com o objetivo de caracterizar os participantes, o QUEST_Resiliência inclui as seguintes questões abertas, antes da aplicação do questionário no formato Escala de Likert:

- Qual foi a doença, acidente ou situação de consequências mais graves que você já viveu?
- Comente as consequências dessa situação em você.

As respostas trazem a este estudo o marcante impacto que a morte ou a ameaça à vida trazem à existência humana. Os profissionais participantes relataram morte de familiares próximos e amigos, situações de doenças, internações e cirurgias, assim como, acidentes graves, totalizando 50% de todas as situações mencionadas. Como consequências decorrentes desses

eventos, emergiram o medo da morte, a insegurança, angústia, sensação de impotência, ansiedade, tristeza e depressão. Apenas duas pessoas descreveram como consequência das adversidades, a reflexão acerca do assunto.

Cada situação apresentada pelos participantes revela contribuir para a natureza e intensidade do sofrimento emocional vivenciado pela equipe de Enfermagem no ambiente de trabalho.

2.7 VIABILIDADE E CUSTOS DO PROJETO

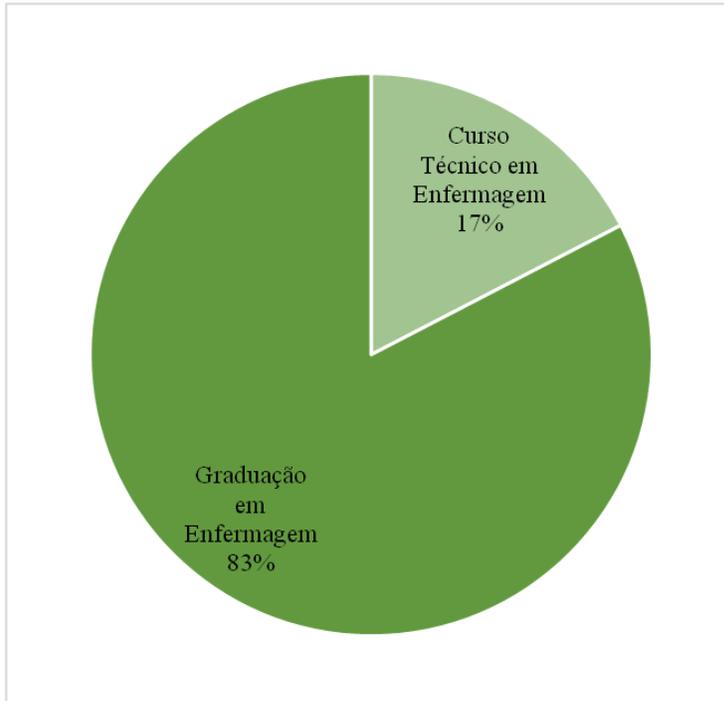
O presente estudo não trouxe custos para a Instituição, da mesma forma que não ofereceu qualquer incentivo financeiro aos participantes. Os custos com eventuais insumos materiais foram de total responsabilidade da pesquisadora. A utilização da Escala de Resiliência (QUEST_Resiliência®) e relatórios de mapeamento dos índices de resiliência dos participantes, fornecidos pela SOBRARE, não envolveram qualquer custo.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

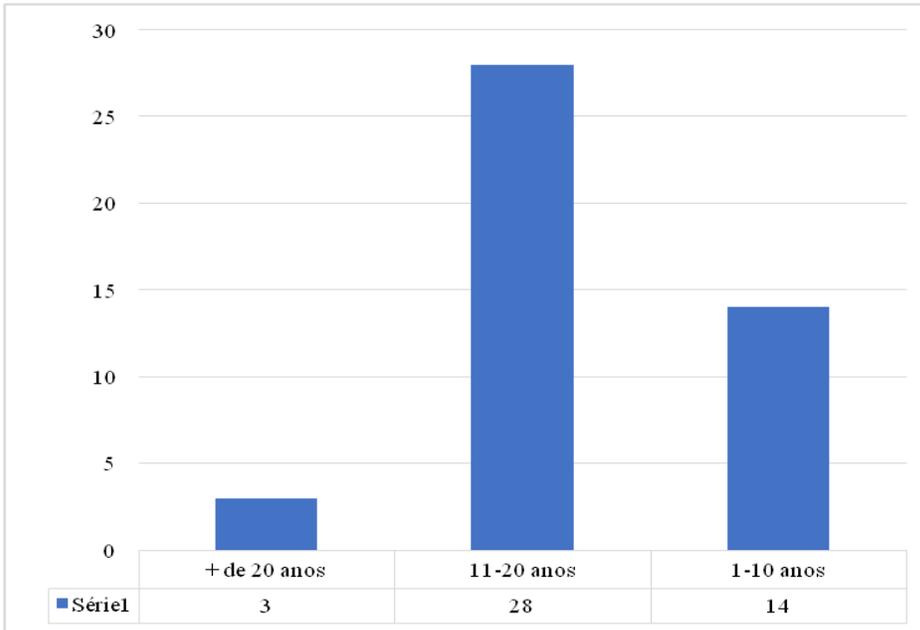
Participaram do estudo 46 profissionais de Enfermagem, dos seguintes Estados brasileiros: Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Rio Grande do Norte (RN) e Paraíba (PB), em sua maioria, de instituições públicas, com idade de 27 a 68 anos, em atividade atualmente. As principais características dos participantes são apresentadas nos gráficos a seguir.

Gráfico 1 – Formação dos participantes



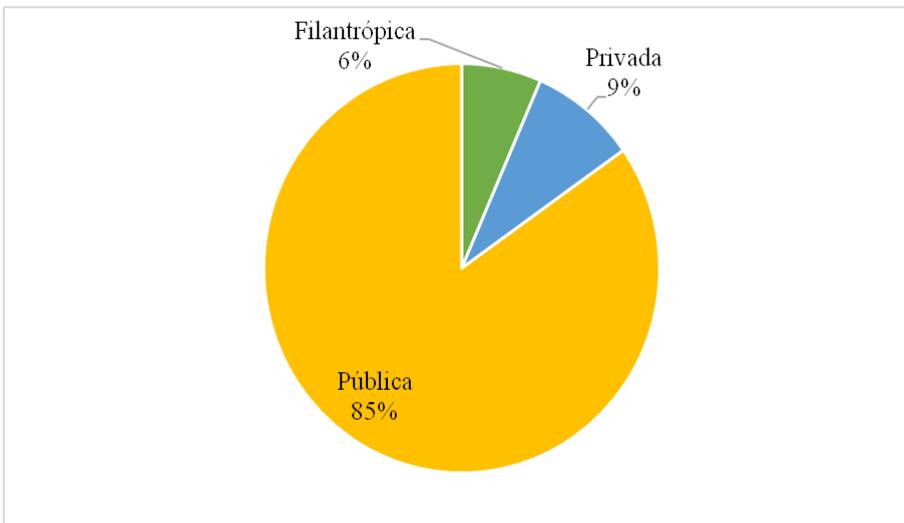
Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2023).

Gráfico 2 – Tempo de atuação na assistência direta ao paciente oncológico (em anos)



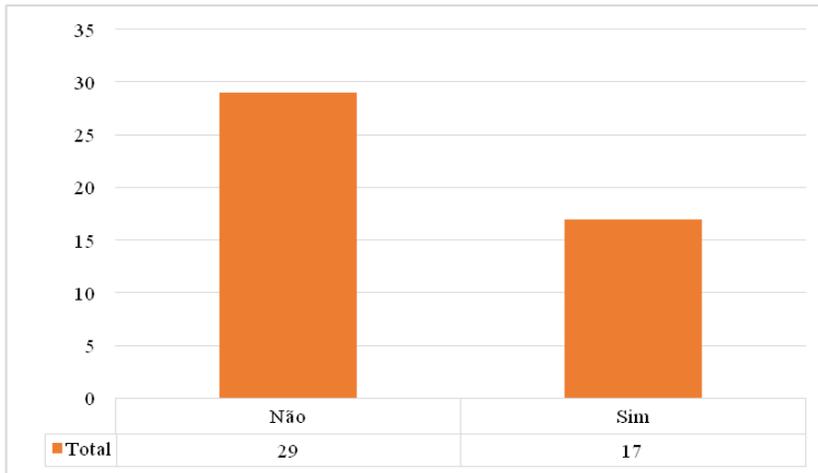
Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2023).

Gráfico 3 – Tipo de instituição hospitalar



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2023).

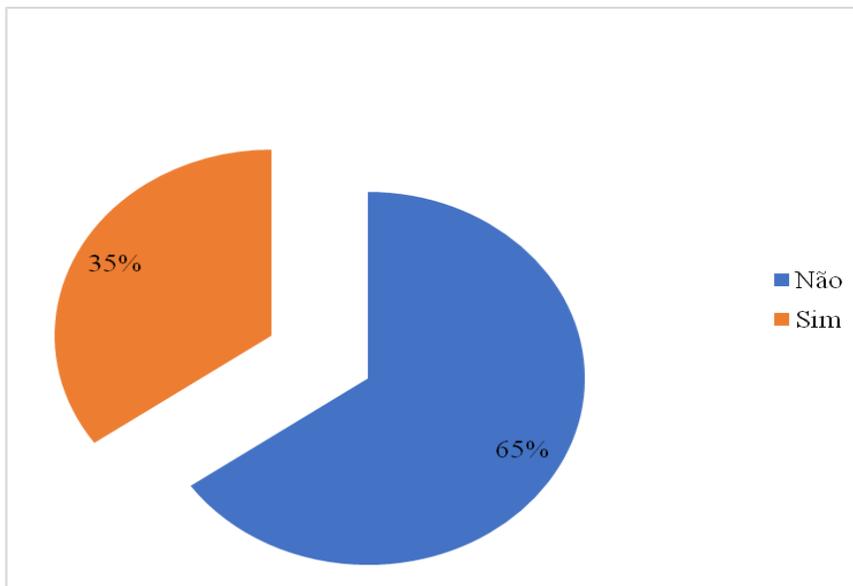
Gráfico 4 – Atuação em setor especializado em Cuidados Paliativos



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2023).

Dos 46 entrevistados, 37% dos participantes atua em setor especializado em Cuidados Paliativos (gráfico 4), 80,4% já teve a oportunidade de participar de algum treinamento ou curso de cuidados paliativos e 60,8% possui treinamento ou curso em cuidados de fim de vida. 84,8% diz ser capaz de perceber se o paciente está em cuidados de fim de vida, e 15,2% declara “às vezes” ser capaz de perceber se o paciente está em cuidados de fim de vida.

Gráfico 5 - Encontram dificuldades para realizar cuidados em fim de vida



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2023).

Cerca de 35% dos profissionais encontram dificuldades na prática do cuidado de fim de vida (gráfico 5), por diversos motivos, incluindo o manejo do paciente pela equipe multidisciplinar, a falta de protocolos institucionais que norteiem as condutas, questões emocionais envolvendo pacientes e familiares, identificação do limite: investimento versus medidas de conforto e, o próprio despreparo para lidar com o processo de finitude.

3.2 A CONDIÇÃO DE RESILIÊNCIA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CADA MODELO DE CRENÇAS DETERMINANTES (MCDs)

Foram aplicados 46 questionários (QUEST_Resiliência) junto aos profissionais de Enfermagem que prestam assistência a pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida, com a finalidade de avaliação dos índices de resiliência atribuídos nos agrupamentos de crenças pelos respondentes, em suas percepções do elevado estresse.

Para a compreensão dos dados que serão apresentados a seguir, faremos algumas considerações sobre os termos que serão encontrados ao longo da apresentação dos dados.

Os modelos de resiliência podem ser expressos através de três estilos comportamentais, que de acordo com sua intensidade, podem se configurar em três padrões ou estilos: passividade, intolerância ou equilíbrio face ao estresse (BARBOSA, 2011).

Figura 3– Condições de resiliência e situação dos esquemas básicos em resiliência



Fonte: Sória (2016).

O padrão comportamental de passividade diante do estresse consiste nas crenças que possuem características negativas, pessimistas. Representa o comportamento de passividade diante das situações adversas e de estresse. Sendo assim, quanto mais forte se apresentar a passividade no índice do respondente, maior será a tendência de se submeter à situação apresentada na realidade.

O padrão comportamental de intolerância face ao estresse representa crenças que possuem características de ansiedade e agressividade. Representa a não aceitação da situação adversa.

O padrão comportamental de equilíbrio perante o estresse envolve as atitudes que promovem o comportamento seguro, com característica de flexibilidade diante da adversidade.

Com base no mapeamento realizado, junto aos profissionais de Enfermagem, foi possível constatar os índices de resiliência em cada um dos MCDs, conforme quadro abaixo:

Quadro 3 - Mapeamento dos índices de resiliência dos participantes

PADRÃO DE COMPORTAMENTO	PASSIVIDADE diante do estresse				EQUILÍBRIO ao estresse	INTOLERÂNCIA diante do estresse				
	Fraca	Moderada	Boa	Forte		Excelente	Forte	Boa	Moderada	
MCDs / Categorias										
Análise de Contexto	-	-	13	5	20	3	3	1	1	Total: 46
Autoconfiança	-	1	6	1	15	8	5	4	6	
Autocontrole	1	1	3	3	15	6	4	6	7	
Conquistar e Manter Pessoas	-	-	8	2	16	10	1	4	5	
Empatia	-	1	9	-	15	12	2	3	4	
Leitura Corporal	1	1	15	2	16	3	1	3	4	
Otimismo com a Vida	-	2	6	3	12	7	4	2	10	
Sentido da Vida	-	-	3	1	3	9	7	7	16	

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Resiliência (Relatório individual cotidiano pessoal).

Foram destacados nas áreas sombreadas, os extremos dos padrões de comportamento indicando moderada e fraca resiliência dos participantes nos respectivos MCDs. De vermelho, os resultados que mais se destacam por sua proporção.

Podemos observar nos resultados do Quadro 2, o predomínio do padrão de comportamento com tendência à intolerância frente às adversidades, o que reflete a predisposição dessas pessoas a atacar as fontes de estresse, devido maior propensão de demonstrar raiva ou agressividade em maior intensidade à medida que se afasta do padrão de equilíbrio (extremos de intolerância moderada e fraca).

Com a tendência comportamental dos profissionais de Enfermagem voltada ao padrão de intolerância, situações de conflito podem surgir em suas interações sociais com outros integrantes da equipe de saúde, pacientes, acompanhantes e em seu núcleo familiar, o que pode levar a uma experiência no ambiente de trabalho ainda mais estressante.

Neste estudo, as principais áreas encontradas em situação de fraca resiliência com tendência à intolerância, de forma mais acentuada, foram, em ordem decrescente: sentido da vida, otimismo para com a vida, autocontrole, autoconfiança, e conquistar e manter pessoas. Apresentaremos a seguir, os resultados, com base nos marcadores para intervenções a partir da abordagem resiliente, segundo Barbosa (2018).

3.2.1 MCD Sentido da Vida

34,7% dos respondentes encontram-se em condição fraca de resiliência no padrão comportamental de intolerância, e se somados aos que estão em condição moderada de resiliência, no mesmo padrão comportamental diante do estresse, teremos 50% do grupo nesse extremo do padrão de intolerância. Da análise qualitativa da distribuição dos resultados nesse MCD, pode-se afirmar que os profissionais de enfermagem na condição de intolerância diante de adversidades, apresentam uma exacerbação da razão de viver, podendo levar a uma posição de maior rigidez diante de situações que possam exigir maior flexibilidade, provocando imobilidade, e reduzindo consideravelmente as possibilidades de inovação.

Esses constructos se relacionam e influenciam as atitudes, intenções e comportamentos das pessoas em relação à saúde, levando em consideração o impacto do sentido da vida na adoção de comportamentos saudáveis, busca por tratamento médico adequado e até mesmo no enfrentamento de doenças ou adversidades.

3.2.2 MCD Otimismo para com a Vida

Resultados mostram a tendência ao estilo de comportamento de intolerância frente ao estresse, revelando 26% dos profissionais em condição de moderada e fraca resiliência, onde na condição moderada, 4,3% reage com intransigência frente ao estresse e muita dificuldade para expressar comportamentos adequados relacionados com a esperança, a criatividade, a alegria e bom-humor, mostrando ainda pessimismo e descredita nas soluções de problemas em situações conflituosas.

O estudo revela ainda que 21,7% tende a reagir com exacerbado otimismo não fundamentado em fatos ou evidências, podendo ser prejudicial no que se refere à criação de elevadas expectativas. Indica um comprometimento constante com o entusiasmo e uma acentuada convicção na capacidade de influenciar o rumo da vida, mesmo quando não se tem controle direto sobre as decisões que afetam essa trajetória.

3.2.3 MCD Autocontrole

15,2% dos participantes encontram-se em condição de fraca resiliência perante o estresse, e 13%, em condição de moderada resiliência no padrão comportamental de intolerância, tendo seu comportamento afetado, apresentando dificuldade para se organizar emocionalmente, controlar seus impulsos, com tendência à agressividade ao se expressar, podendo afetar com isso, o relacionamento com os colegas de trabalho e pacientes. Indivíduos com essa tendência, priorizam rejeitar ou atacar as fontes do estresse. Por outro lado, podemos observar também, que 36% dos participantes possuem um estilo comportamental de equilíbrio diante do estresse e são capazes de trabalhar a intensidade das emoções ao apresentá-las.

3.2.4 MCD Autoconfiança

Os resultados mostram quase 22% dos profissionais na condição de moderada e fraca resiliência no padrão comportamental de intolerância face ao estresse, e 32,6% na condição de equilíbrio.

Na condição de moderada e fraca resiliência no padrão de intolerância nos enfrentamentos, os profissionais têm a propensão de interagir com foco na perfeição devido ao fato de estarem atribuindo elevada intensidade às suas próprias crenças, podendo levar a falta de confiança no outro tanto quanto acreditar em si próprio. A percepção distorcida dos fatos em

situações de adversidade, e a exigência consigo e com os outros, tende a gerar conflitos.

3.2.5 MCD Conquistar e Manter Pessoas

Os indivíduos que apresentam exacerbação ou alta intensidade nas crenças (moderada e fraca) nessa área, no padrão de comportamento de intolerância às fontes adversas (19,5%), podem se colocar em situação de risco à proteção, entre as condições de segurança e de alta sensibilidade aos prejuízos quanto à resiliência, uma vez que tendem a olhar com dramaticidade a possibilidade de aproximar-se e relacionar-se com outros que não fazem parte do seu convívio, podendo prejudicar a construção de um vínculo com os demais profissionais da equipe de saúde, pacientes e familiares, podendo interferir de forma negativa na assistência prestada, além de agirem com intransigência diante do estresse elevado.

3.3 RESILIÊNCIA E CUIDADO ONCOLÓGICO DE FIM DE VIDA: O CONTEXTO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

Com base na análise temática de Minayo (2010), foram elaboradas categorias temáticas oriundas da aplicação do formulário de caracterização dos participantes (Apêndice C), no que corresponde à seguinte pergunta: 'Encontra dificuldades para realizar Cuidados de Fim de Vida? Se sim, o que julga ser a sua maior dificuldade?'

Como resultado da análise dessas respostas, emergiram os temas abaixo, que serão discutidos a seguir:

- Cenários familiares na doença avançada;
- Bioética e morte;
- Comunicação e cuidado emocional;
- Tomada de decisão;
- Capacitação.

3.3.1 Comunicação e família na doença avançada

Na comunicação e no envolvimento com a família durante doenças avançadas, a equipe de Enfermagem desempenha um papel crucial no apoio emocional, no fornecimento de informações claras e precisas e na facilitação da comunicação efetiva.

Cada família e situação são únicas, e os profissionais de Enfermagem devem adaptar sua

abordagem e comunicação com base nas necessidades e preferências individuais.

A comunicação é um processo complexo e contínuo de troca de informações, sentimentos e significados através de mensagens verbais e não verbais. O conteúdo da mensagem está relacionado às tarefas da comunicação, como instruir, diagnosticar, gerenciar, direcionar, encorajar, apoiar, entre outros. Comunicar-se efetivamente envolve transmitir mensagens de maneira clara e criar um ambiente propício ao entendimento mútuo e à conexão emocional (FERRELL; COYLE; PAICE, 2019).

A comunicação é uma ferramenta indispensável na Enfermagem paliativa, permitindo que seja oferecido cuidado com qualidade. Através da comunicação empática e sensível, os profissionais de Enfermagem estabelecem uma relação terapêutica com os pacientes e suas famílias. Como consequência, fornecem suporte emocional, compartilham informações sobre tratamento e prognóstico, e auxiliam na tomada de decisões de cuidados. Além disso, a comunicação efetiva é essencial para o alívio da dor e dos sintomas, melhora da qualidade de vida e respeito às necessidades e desejos dos pacientes. O enfermeiro, nesse contexto de comunicação efetiva, tem a função de promover um ambiente acolhedor e de confiança, e coordenar o cuidado interdisciplinar (FERRELL; COYLE; PAICE, 2019).

As situações familiares complicadas e o fornecimento de suporte adequado requer habilidades de comunicação terapêutica e resolução de conflitos. Através de uma boa comunicação, os enfermeiros podem auxiliar pacientes e familiares a encontrar significado e conforto em sua jornada de cuidados paliativos, entretanto, segundo Boyle e Bush (2018) a equipe de Enfermagem pode enfrentar desafios emocionais ao lidar com a dor e o sofrimento dos pacientes, assim como com a ansiedade e a incerteza das famílias.

Profissionais com pouco tempo de atividade assistencial podem estar particularmente suscetíveis à dor e sofrimento de pacientes e familiares devido às suas habilidades de enfrentamento ainda em desenvolvimento, por isso, neste estudo, o tempo em atividade assistencial foi estabelecido em no mínimo um ano.

Participantes deste estudo, disseram em resposta às questões abertas do formulário de caracterização do participante (Apêndice C), que enfrentam dificuldades relacionadas à comunicação e familiares envolvendo:

- As perspectivas de aceitação dos familiares quanto aos cuidados paliativos: o que envolve preparo por parte dos profissionais para explicar de forma clara e empática os objetivos dessa forma de tratamento;
- A dificuldade em responder a alguns questionamentos de pacientes e familiares acerca do futuro: demonstrando insegurança e vulnerabilidade, além da necessidade da definição

de seu papel dentro da equipe;

- Oferecimento de suporte emocional nos momentos de crise, sabendo que esse suporte é essencial a essas pessoas: evidenciando que profissionais também necessitam estar bem com suas emoções e sentimentos, antes de contribuir dando qualquer tipo de apoio a outros.

A necessidade de melhorar as habilidades de comunicação da equipe de Enfermagem é essencial, visto que os mesmos demonstram insegurança a respeito do que dizer, como dizer e como oferecer suporte emocional às famílias. Essas questões de enfrentamento pessoal são cruciais para garantir um cuidado adequado e compassivo para os pacientes e suas famílias.

3.3.2 Tomada de decisão e bioética para uma boa morte

Os profissionais de Enfermagem exercem papel fundamental na tomada de decisão e na promoção de uma boa morte para os pacientes.

Neste cenário, enfermeiros são responsáveis por garantir que os princípios éticos, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, sejam respeitados, devendo trabalhar em colaboração com outros membros da equipe de saúde para garantir que as decisões tomadas estejam alinhadas com os valores e desejos do paciente, ao mesmo tempo em que são éticas e legalmente apropriadas. A autonomia do paciente é um princípio ético central na bioética (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2019).

Neste estudo, em resposta à pergunta aberta do formulário de caracterização do participante (Apêndice C), participantes relataram suas dificuldades relacionadas à tomada de decisão ligada à equipe multiprofissional, onde afirmaram haver despreparo profissional para discussão/decisão em conjunto com a equipe sobre as condutas a serem tomadas, a demora do início dos cuidados paliativos, a falta de informações médicas para a equipe a respeito do quadro do paciente e, incertezas individuais quanto a aspectos éticos.

No contexto da tomada de decisão, a Enfermagem enquanto equipe, ao fornecer informações claras e precisas aos pacientes e suas famílias, auxilia na compreensão das opções de tratamento, prognóstico e possíveis consequências. Nesse ambiente criado, o profissional deve ser capaz de ajudar os pacientes a expressarem seus desejos e preferências em relação aos cuidados no final da vida, garantindo que suas vontades sejam consideradas, entrando assim em conexão com o campo da bioética.

3.3.3 Estratégias de promoção da resiliência e fortalecimento da saúde mental da equipe de enfermagem

Considerando os resultados evidenciados pelo formulário de caracterização do participante (Apêndice C) e pelo QUEST_Resiliência, tornou-se explícita a necessidade de implementação de estratégias de promoção da resiliência e fortalecimento da saúde mental da equipe de enfermagem.

A implementação de estratégias de promoção de resiliência e fortalecimento da saúde mental dos profissionais de enfermagem traria diversos benefícios, tanto para os profissionais quanto para a qualidade do serviço de saúde.

Ao direcionar a atenção para o bem-estar psicológico e a promoção de fatores que contribuem para uma vida mentalmente equilibrada, a saúde mental positiva incentiva a prevenção e a promoção da saúde mental. Ela nos lembra que todos nós temos a capacidade de desenvolver habilidades de enfrentamento, cultivar emoções positivas, nutrir relacionamentos saudáveis e encontrar um sentido de propósito em nossas vidas (DELE, 2022).

Em conformidade com a comunicação no Cuidado Paliativo e a tomada de decisão, no que se refere ao paciente, podemos citar como um importante exemplo de Diagnóstico de Enfermagem da taxonomia (NANDA, 2018), o "Risco de dignidade humana comprometida", aprovado em 2006, revisado em 2013, onde fica explícita a preocupação com a dignidade e o cuidado adequado aos pacientes. Esse diagnóstico de enfermagem do domínio de 'autopercepção' tem como definição a "susceptibilidade à perda percebida de respeito e honra que pode comprometer a saúde". Os principais fatores de risco desse cenário, já estabelecidos pela NANDA, como a compreensão insuficiente das informações de saúde, estigmatização, experiência limitada de tomada de decisão, incongruência cultural, intromissão de profissional de saúde, e revelação de informações confidenciais.

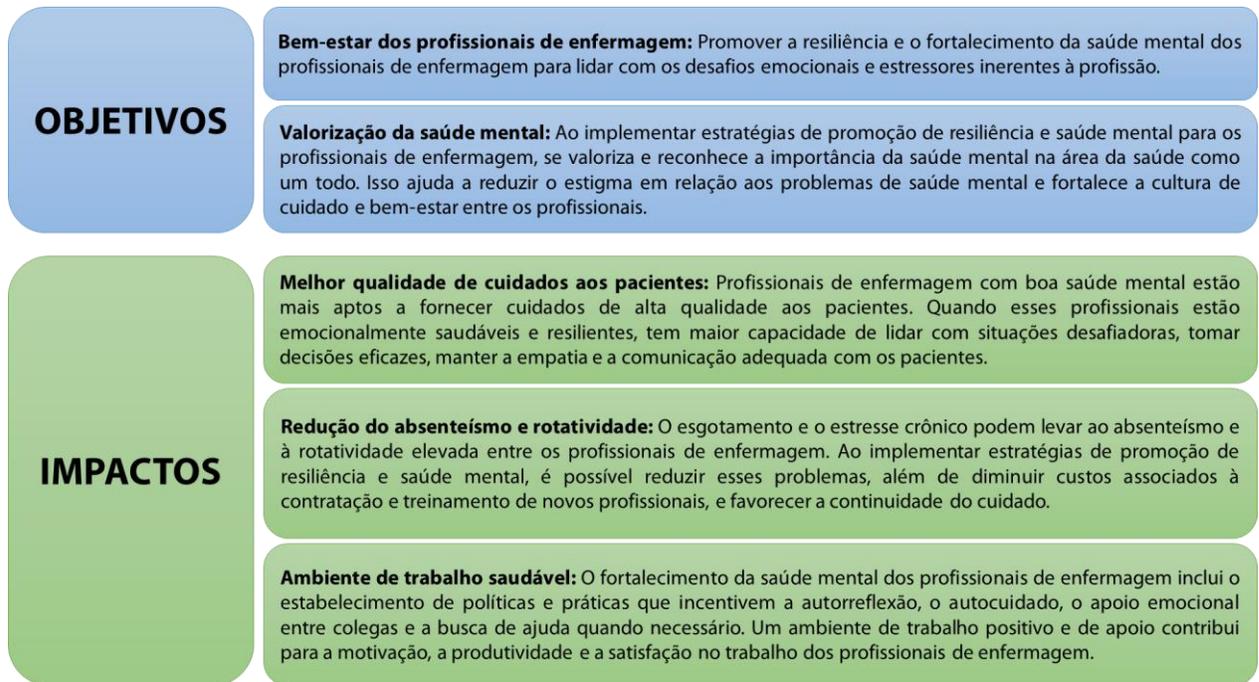
De acordo com a NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem (2018), as possíveis intervenções seriam: apoio à tomada de decisão, intermediação cultural, orientação antecipada, orientação quanto ao sistema de saúde e presença do profissional, revelando que o conhecimento e a boa saúde mental do profissional exerce importante impacto na experiência positiva para os pacientes, contribuindo para a melhor qualidade de cuidados aos pacientes, conforme pontuado no Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2030 (OMS, 2022).

Jacobs (2001) enfatiza o respeito pela dignidade humana como fenômeno central da enfermagem. O autor destaca que o foco da enfermagem não está apenas na saúde ou na restauração do equilíbrio, mas sim em assegurar que cada indivíduo seja tratado com dignidade

em todos os aspectos do cuidado.

Essas perspectivas convergem ao destacar a importância da dignidade humana como um valor fundamental na prática de enfermagem. Elas ressaltam a necessidade de estabelecer relações de cuidado que promovam o respeito, a autonomia e a preservação da dignidade dos pacientes. Ao fazer isso, busca-se garantir um cuidado integral e humanizado, contribuindo para o bem-estar e a recuperação dos indivíduos.

Figura 4 - Estratégias de desenvolvimento pessoal com base no comportamento resiliente



Fonte: Elaborada pela autora com base em OMS (2022).

O Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2030, da OMS (2022), reconhece a importância do cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, médicos e outros profissionais que atuam na área da saúde. Estudos reforçam a importância de abordar a saúde mental dos profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem, para melhorar sua qualidade de vida, desempenho profissional e qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Em resumo, ao sugerir a implementação de estratégias nessa área, o objetivo principal é trazer benefícios tanto para profissionais quanto para pacientes e, para o sistema de saúde como um todo.

A criação de planejamento para promoção da resiliência e fortalecimento da saúde mental deste grupo inclui fornecer educação sobre o reconhecimento de sinais precoces de estresse e

transtornos mentais, habilidades de autorregulação emocional, estratégias de autocuidado e técnicas de enfrentamento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir a respeito desses temas, torna-se possível promover uma abordagem mais abrangente e centrada no cuidado ao fim da vida. Os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com questões de comunicação e família, tomar decisões éticas e complexas, e cuidar da sua própria saúde mental e da equipe de enfermagem. Isso contribui para garantir uma boa morte, com respeito, dignidade e qualidade de vida até o último momento.

A análise dos resultados permitiu constatar a complexidade e os desafios enfrentados pelos profissionais de Enfermagem ao prestar assistência aos pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida. Este estudo revelou que a assistência a esses pacientes demanda dos profissionais não apenas competências técnicas, mas também habilidades psicoemocionais extremamente afinadas, abrangendo compaixão, empatia e, sobretudo, resiliência. Esta última, em especial, demonstrou-se um elemento-chave para o bem-estar dos profissionais, e por consequência, para a qualidade da assistência prestada.

As exigências emocionais presentes nesse contexto de cuidado foram evidenciadas no decorrer do estudo, e é nesta seara que a resiliência se faz necessária. Enfrentar a perda constante de pacientes, lidar com o sofrimento destes e de seus familiares, e ainda, preservar a própria saúde mental, demanda do profissional de Enfermagem um alto grau de resiliência, de forma a evitar o esgotamento emocional e a exaustão.

Além disso, a resiliência está intimamente ligada à capacidade de reavaliar e reinterpretar suas próprias crenças. Ao enfrentar dificuldades, os profissionais têm a oportunidade de questionar suas perspectivas e adotar uma abordagem mais saudável e adaptável. Essa resignificação das crenças permite que a equipe de Enfermagem alcance uma mentalidade mais positiva e flexível, o que, por sua vez, afeta positivamente o cuidado prestado aos pacientes.

São muitos os desafios para quem decide cuidar. Ao destacar que os profissionais de Enfermagem envolvidos na pesquisa manifestaram dificuldade em abordar a morte com pacientes e familiares, este estudo sublinha a prevalência de um tabu cultural em torno desse tema. Além disso, o estudo evidenciou que 50% dos respondentes encontram-se em condição de fraca e moderada resiliência no padrão comportamental de intolerância nas situações de enfrentamentos que envolvem um estresse significativo no MCD - Sentido da Vida, com excessiva valorização da razão de viver, podendo levar a uma posição de maior rigidez ou não aceitação diante da morte.

Os resultados também demonstraram no MCD - Otimismo para com a vida, que pouco

mais de um quinto dos participantes (21,7%) apresentam comportamento que indica uma persistente inclinação para o entusiasmo e uma fé inabalável na habilidade de moldar o curso da própria vida, mesmo quando o controle direto sobre as decisões que impactam esse trajeto não está ao seu alcance. Isto pode ser interpretado como um mecanismo de negação da realidade da morte, que pode ser prejudicial tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde, na medida em que dificulta a tomada de decisões fundamentadas e realistas sobre os cuidados no fim da vida.

Portanto, é crucial reforçar a concepção de que os cuidados paliativos não são um diagnóstico ou sinônimo de limitação de suporte, mas sim uma abordagem holística e necessária de cuidado. O plano de cuidados deve ser moldado de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, garantindo que sejam respeitados seus desejos e qualidade de vida.

Esta pesquisa aponta para a necessidade de continuar a explorar esta temática em estudos futuros, aprofundando ainda mais o conhecimento sobre a resiliência dos profissionais de enfermagem em contextos de cuidados paliativos. Além disso, torna-se imperativo o desenvolvimento e a implementação de estratégias que promovam a resiliência entre esses profissionais, contribuindo para sua saúde mental e capacidade de oferecer um cuidado de qualidade. A academia tem o desafio de continuar a explorar e a evidenciar a importância deste tema, contribuindo assim para a constante melhoria dos serviços de saúde.

As estratégias para a promoção da resiliência podem ser implementadas tanto a nível individual como coletivo, considerando que a dinâmica de equipe exerce um papel fundamental na qualidade dos cuidados prestados. Nesse sentido, sugerimos a implementação de medidas de suporte que priorizem o bem-estar e a saúde mental dos profissionais, como o planejamento e execução de programas de treinamento para fortalecimento da resiliência dos profissionais nos serviços de Enfermagem Oncológica.

Ademais, percebe-se que o desenvolvimento da resiliência não é somente vantajoso para o bem-estar dos profissionais, mas também influencia positivamente a assistência aos pacientes e seus familiares. Por isso, o estímulo à resiliência deve ser entendido como um investimento na qualidade dos serviços de saúde, com benefícios tangíveis tanto para os profissionais quanto para os pacientes e seus entes queridos.

Em conclusão, este estudo aponta para a imperiosa necessidade de novos estudos a fim de reconhecer, valorizar e apoiar a resiliência dos profissionais de Enfermagem, especialmente na assistência a pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida, aprofundando ainda mais o entendimento da resiliência dos profissionais inseridos nesse contexto. Além disso, indica a urgência na criação e implementação de estratégias que promovam a resiliência desses

profissionais, contribuindo para o seu bem-estar emocional, que conseqüentemente, refletirá na qualidade do cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS-ANCP. **Análise Situacional e Recomendações para Estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2018. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS-ANCP. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/biblioteca/Criterios-Qualidade-para-Cuidados-Paliativos-Brasil.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS-ANCP. **Cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, [2023]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil> Acesso em: 02 mar 2023.

BAKITAS, M. A. *et al.* Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. **Jornal of Clinical Oncology**, New York, v. 33, n. 13, p. 1438–1445, 2015.

BARBOSA, G. Marcadores para intervenções a partir da Abordagem Resiliente. (2018) Disponível em: https://sobrare.com.br/Uploads/20180624_marcadores_para_intervencao_a_partir_da_abordagem_resiliente_2017.pdf Acesso em: 24 mai 2023.

BARBOSA, G. **Roteiro dos índices de resiliência: um exemplo de análise comentada do quest_resiliência**. 2010. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/roteiro-indices-resiliencia-analise/roteiroindices-resiliencia-analise.html>. Acesso em: 01 maio 2023.

BARBOSA, G. S. (Org.). **Resiliência: Desenvolvendo e ampliando o tema no Brasil**. São Paulo: SOBRARE, 2014.

BARBOSA, G. S. **Escala de mapeamento da resiliência QUEST_Resiliência versão adultos**. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341273604_Escala_de_mapeamento_da_resiliencia_QUEST_Resiliencia_versao_adultos. Acesso em: 20 jan. 2022.

BARBOSA, G. S. Os pressupostos nos Estilos Comportamentais de se expressar resiliência. *In: Divulgação Científica: enfrentamentos e indagações*. São Paulo: NJR/USP, 2010.

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/Barbosa”. 2006.

Doutorado em Psicologia Clínica - Pontifícia Universidade Católica – São Paulo, 2006.

BARBOSA, G.S. A aplicação e interpretação do conceito de resiliência em nossa teoria. In: **CONGRESSO DE STRESS DA ISMA-BR**, 11., 2011, Porto Alegre. Anais [...]. Porto Alegre: ISMA, 2011.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J.F. **Principles of Biomedical Ethics**. Oxford University Press, 2019.

BOYLE, D.A.; BUSH, N.J. Reflections on the Emotional Hazards of Pediatric Oncology Nursing: Four Decades of Perspectives and Potential. **Journal of Pediatric Nursing** v.40, p. 63-73, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41**, de 31 de outubro de 2018. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BURLÁ, C.; PY, L. Cuidados Paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1-3, 2014.

CAMARA, R. F. *et al.* Cuidado paliativo em oncologia: desafios para a equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 4, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - COREN. Portaria COREN-RJ nº 794/2021: Câmara Técnica de Enfermagem em Cuidados Paliativos - CTECP. Disponível em: http://rj.corens.portalcofen.gov.br/coren-rj-da-posse-a-16-camaras-tecnicas_23224.html Acesso em: 09 fev. 2022.

DELE, J. Saúde mental na perspectiva da psicologia positiva um estudo exploratório no Instituto Superior de Ciências da Educação de Benguela - Angola: . **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 12, n. 36, p. 48–58, 2022. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/775>. Acesso em: 29 jun. 2023.

ERIKSEN, M. B.; FRANDSEN, T. F. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. **Journal of The Medical Library Association**, v. 106, n. 4, p. 420-431, 2018.

FERLAY, J. *et al.* Cancer statistics for the year 2020: an overview. **International Journal of Cancer**, New York, v. 149, p. 778–789, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.33588>. Acesso em: 02 mar. 2023

FERREIRA, V. S. *et al.* Resiliência em profissionais de Enfermagem atuantes em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. e20210278, 2021.

FERRELL, B., COYLE, N.; PAICE, J. (Eds.). **Oxford Textbook of Palliative Nursing**. 5ª ed. Oxford University Press. 2019.

GÓMEZ-BATISTE, X. *et al.* Comprehensive and Integrated Palliative Care for People With Advanced Chronic Conditions: An Update From Several European Initiatives and Recommendations for Policy. **Journal of pain and symptom management**, v. 53, n. 3, p. 509–517. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.361>. Acesso em: 09 mar. 2023

GONÇALVES, J. F. L. *et al.* Education in palliative care: a scoping review. **Palliative & Support Care**, v. 20, n. 2, p. 221-232, 2022.

GREER, J. A. *et al.* Early integration of palliative care services with standard oncology care for patients with advanced cancer. **Cancer Journal for Clinicians**, New York, v.63, n.5, p.349–63, set. 2013.

HUFFMAN J. L.; HARMER B. End of Life Care. **StatPearls**, Treasure Island, StatPearls Publishing; 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544276/>. Acesso em: 30 set. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Estimativa 2023** : incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2023.

JACOBS B.B. Respect for human dignity: a central phenomenon to philosophically unite nursing theory and practice through consilience of knowledge .Adv Nurs Sci [Internet]. 2001 [acesso 01 jun 2023]; 24 (1): 17 - 35 . Disponível em: <https://bit.ly/2P9bEb9>

MARTINS, J. S. **A Morte e os Mortos na Sociedade Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1983.

MINAYO, M.C.S. (org.). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOLIN, A. *et al.* Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a percepção da equipe multiprofissional. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 1, p. 1962-1976, 2021.

NAKAZAWA, Y. *et al.* The efficacy of a home-based palliative care program in improving the quality of life and depressive symptoms of patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. **Palliative Medicine**, v. 35, n. 10, p. 1865-1874, 2021.

NANDA International. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2018-2020. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NASCIMENTO, H. G. do; FIGUEIREDO, A. E. B. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1381-1392, abr. 2019.

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.M.; WAGNER, C.M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)/WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>. Acesso em: 28 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)/WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/Global Atlas of Palliative Care.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)/WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Plan de Acción integral sobresalud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha Informativa – Câncer. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer> . Acesso em: 26 set. 2020.

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**, v. 37, n. 2, p. 245-253, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xGqNmZr3r4S3N7DrCdPvYDc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 fev. 2022.

RUGNO, F. C. *et al.* Early integration of palliative care facilitates the discontinuation of anticancer treatment in women with advanced breast or gynecologic cancers. **Gynecologic Oncology**, New York, v. 135, n. 2, p. 249–254, 2014.

SANTOS, J. L.; BUENO S. M. V. Educação para a morte a docentes e discentes de Enfermagem:

uma revisão documental da literatura científica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 45, n. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/38.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

SANTOS, R. L. *et al.* Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 555-60, 2010.

SILVA, S. M. A. Os cuidados do fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 253-257, 2016.

SIQUEIRA, A. S. E. *et al.* Economic impact analysis of cancer in the health system of Brazil: model based in public database. **Health Science Journal**, v. 11, n. 4, p. 1, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA - SBC. **Conheça os principais tipos de tratamento de câncer**. Salvador: SBC, 2016. Disponível em: <http://www.sbcancer.org.br/conheca-os-principais-tipos-de-tratamentos-de-cancer/>. Acesso em: 27 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - SBGG. Vamos falar de Cuidados paliativos? Rio de Janeiro: SBGG, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RESILIÊNCIA – SOBRARE. **Fundamentos da Abordagem Resiliente**. Disponível em: <https://sobrare.com.br/fundamentos-e-ferramentas-da-abordagem-resiliente/>. Acesso em: 5 jun. 2022.

SOUZA FILHO, B. A. B.; TRITANY, E. F. Realidade virtual imersiva nos Cuidados Paliativos: perspectivas para a Reabilitação Total. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e3024, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF22923024>. Acesso em: 20 fev. 2022.

STEWART B.W., WILD CP, editors. World Cancer Report 2014. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2014. Disponível em: https://www.who.int/cancer/publications/WRC_2014/en/. Acesso em: 27 set. 2020

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **Cancer Journal for Clinicians**, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WINKEL, A. F. *et al.* Thriving in scrubs: a qualitative study of resident resilience. **Reproductive**

health, v. 15, n. 1, p. 8-1, 2018.

ZIMMERMANN, C. *et al.* Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. **Lancet**, London, v. 383, n. 9930, p. 1721–1730, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ESTUDOS INCLUÍDOS

Quadro 4 - Caracterização da produção científica analisada, de acordo com primeiro autor, ano (país), título, objetivo(s), métodos e desfecho

Primeiro autor, ano (país)	Título	Objetivos	Métodos	Desfecho
Pattison, N. 2020 (Reino Unido)	Burnout: cuidando de pacientes oncológicos críticos e em fim de vida	Explorar a incidência de sofrimento moral em áreas de alto risco de <i>burnout</i> em um grande centro de câncer e explorar possíveis medidas para abordar sofrimento moral.	Pesquisa transversal. Foram entrevistados 63 profissionais de terapia intensiva, de um centro especializado em oncologia, de nível terciário.	Este estudo demonstrou uma incidência relativamente baixa de exaustão e despersonalização, e um senso de realização pessoal ligeiramente maior do que as pontuações normativas, apesar da equipe trabalhar em um ambiente onde eram esperados altos níveis de burnout.
Slater, P. 2018 (Austrália)	Avaliação de um programa de bem-estar da equipe em um grupo de serviços de oncologia em pediatria, hematologia e cuidados paliativos	Analisar as necessidades da equipe do Grupo de Serviços de Oncologia em Queensland. Desenvolver um programa personalizado por meio de uma análise de necessidades para melhorar o bem-estar e a resiliência da equipe de oncologia, permitindo-lhes lidar com estressores e incidentes críticos inerentes ao seu trabalho diário.	A avaliação do programa no primeiro ano examinou a participação no programa, a equipe feedback após oficinas de educação e sessões de atenção plena, taxas de retenção de funcionários e os resultados de uma pesquisa anual da equipe organizacional e uma pesquisa de resultado do programa. 76% dos funcionários participaram do estudo.	A avaliação mostrou um impacto positivo no bem-estar dos funcionários. O feedback sobre este programa constatou que os funcionários apreciavam ser ouvidos, valorizados, e apoiados por meio das estratégias, e o programa visa continuar a monitorar as necessidades da equipe e auxiliar na construção de sua resiliência e bem-estar.

<p>Boyle, D.A. 2018 (EUA)</p>	<p>Reflexões sobre os riscos emocionais da enfermagem oncológica pediátrica: Quatro décadas de perspectivas e potencial</p>	<p>Identificar as sequelas emocionais do trabalho de enfermeiras oncológicas pediátricas e sugerir intervenções para apoiar o bem-estar diante de cuidados prolongados.</p>	<p>Pesquisa qualitativa Revisão da literatura. Três construtos principais evoluíram da revisão da literatura: 1) Aspectos da prática que influenciam a prestação de cuidados de enfermagem; 2) Riscos específicos para burnout, fadiga por compaixão, angústia moral e luto, e; 3) Intervenções potenciais para combater esses fenômenos.</p>	<p>Para crescer e sustentar uma força de trabalho altamente qualificada e saudável em oncologia pediátrica, devem estar operantes nas organizações, programas cujo objetivo seja combater o sofrimento ocupacional. Tais ações facilitam a capacidade da equipe de gerenciar emoções de maneira eficaz e lidar com situações de alto estresse.</p>
<p>Pollock, K. 2007 (Reino Unido)</p>	<p>Avaliando o impacto de um projeto de tratamento de suporte ao câncer na comunidade: configurações de necessidade do paciente e do profissional</p>	<p>Este estudo teve como objetivo investigar o impacto da função de trabalhador essencial em um projeto de cuidados comunitários de apoio ao câncer, para identificar e atender as necessidades de pacientes com diagnóstico de câncer não curativo.</p>	<p>Estudo qualitativo incorporando entrevistas e grupos focais com 19 profissionais de saúde e 25 pacientes e cuidadores de um centro urbano na localidade de East Midlands e uma análise temática de entrevista qualitativa e transcrições de grupos focais.</p>	<p>As descobertas levantaram questões sobre a diferente configuração de 'necessidade' dentro das perspectivas pessoais e profissionais e como isso deve ser tratado da maneira mais apropriada. Em contraste com suposições profissionais generalizadas sobre a necessidade de aconselhamento dos pacientes, muitos pacientes preferiram recorrer a seus amigos e familiares em busca de apoio, e adotar uma postura de autoconfiança emocional e pessoal como estratégia para lidar com as situações.</p>

<p>Ablett, J. 2007 (Reino Unido)</p>	<p>Resiliência e bem-estar na equipe de cuidados paliativos: um estudo qualitativo da experiência de trabalho de enfermeiras de cuidados paliativos</p>	<p>Este estudo teve como objetivo descrever a atuação dos enfermeiros de cuidados paliativos e suas experiências de trabalho, para compreender os fatores que ajudam a promover a resiliência e atenuar os efeitos do estresse no local de trabalho, e determinar aspectos de seu estilo interpessoal que lhes permitiu ser resilientes e manter uma sensação de bem-estar enquanto continuam a trabalhar com doentes terminais e suas famílias.</p>	<p>Metodologia qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade, e os dados foram analisados usando a análise fenomenológica interpretativa.</p>	<p>As enfermeiras mostraram altos níveis de comprometimento e atribuem um senso de significado e propósito ao seu trabalho. Uma área de divergência foi sua resposta à mudança, e isso é discutido em relação à robustez e senso de coerência. As implicações para o bem-estar da equipe e para o treinamento e suporte da equipe podem impactar na qualidade da assistência ao paciente.</p>
<p>Tremblay, D. 2022 (Canadá)</p>	<p>Construindo resiliência em equipes de oncologia: Protocolo para uma avaliação realista de múltiplos casos</p>	<p>Este estudo visa entender melhor como uma intervenção multicomponente constrói resiliência em equipes de oncologia. A intervenção é baseada em uma abordagem salutogênica, teorias e pesquisa empírica sobre a resiliência da equipe no trabalho.</p>	<p>Estudo de caso múltiplo que envolve equipes de oncologia em contextos naturais em quatro estabelecimentos de saúde em Quebec (Canadá). Quali-quantitativo. Dados qualitativos de entrevistas e observação individuais e em grupo são analisadas por meio da análise temática de conteúdo. Dados quantitativos são coletados por meio de questionários validados que medem a resiliência da equipe no trabalho e seu efeito nos processos de formação de equipes e na relação custo-benefício.</p>	<p>O estudo fornece dados originais sobre fatores contextuais e mecanismos que promovem resiliência da equipe em ambientes oncológicos. Sugere cursos de ação para melhor gerenciar dificuldades que surgem em um setor de atendimento especializado, minimizando seus efeitos negativos e aprender deles, durante e após as ondas da pandemia.</p>

<p>Gillman, L. 2018 (Austrália)</p>	<p>Estratégias para promover enfrentamento e resiliência em enfermeiras oncológicas e de cuidados paliativos que cuidam de pacientes adultos com malignidade: uma revisão sistemática abrangente</p>	<p>Identificar estratégias pessoais e organizacionais que promovam enfrentamento e resiliência em oncologia e cuidados paliativos aos enfermeiros que cuidam de pacientes adultos com malignidade.</p>	<p>A estratégia de busca identificou estudos publicados e não publicados de 2007 a 2013. Estratégias de busca individuais foram desenvolvidas para as 12 bases de dados acessadas e alertas de busca estabelecidos. A revisão considerou estudos qualitativos, quantitativos e de métodos mistos que avaliaram intervenções, programas ou estratégias pessoais ou organizacionais que promoveram enfrentamento e resiliência.</p>	<p>Esta revisão identificou uma série de estratégias para melhor preparar os enfermeiros para a prática e manter seu bem-estar psicológico. Embora os indivíduos devam assumir a responsabilidade pelo desenvolvimento de estratégias pessoais para auxiliar no enfrentamento e na resiliência, o apoio organizacional é essencial para equipar os indivíduos para lidar com os desafios relacionados ao trabalho.</p>
---	--	--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2023).

APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – PPGENF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Disponível no Google Forms: <https://forms.gle/R6wxQDLXZrjF3awY9>)

A RESILIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA

Projeto de Pesquisa intitulado: “A resiliência de profissionais de Enfermagem na assistência a pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida”, de responsabilidade dos Pesquisadores Jaqueline Duarte Fernandes Vasconcelos dos Santos e Prof.^a Dr.^a Sônia Regina de Souza. Este projeto está proposto pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF), da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Tem como objeto de estudo a resiliência da equipe de Enfermagem frente aos cuidados de fim de vida em oncologia.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, o participante poderá fornecer seu consentimento via formulário on-line, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Resiliência é a capacidade de uma pessoa para lidar com seus próprios problemas, vencer obstáculos e não ceder à pressão seja qual for a situação. Esta pesquisa tem por objetivo mapear a resiliência na equipe de Enfermagem que atua em oncologia junto aos pacientes em cuidados de fim de vida. A partir deste entendimento podemos identificar necessidades específicas nestes sujeitos e desenvolver intervenções individualizadas que garantam uma assistência integral bem

fundamentada.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Havendo concordância em participar do estudo, e após preenchimento do formulário de caracterização dos participantes (link disponibilizado por e-mail, individualmente, sem exposição de listas), será disponibilizado um código de acesso individual para o preenchimento do questionário on-line, o QUEST_Resiliência®, através deste questionário é possível compreender o tipo comportamental de superação que cada sujeito apresenta, quando diante de situações de forte e contínuo estresse. A escala de resiliência – QUEST_Resiliência® – é um instrumento que permite mapear qual a atual condição de resiliência em que uma pessoa se encontra e evidencia quais os pontos e áreas devem ser desenvolvidos.

BENEFÍCIOS

Não haverá benefícios previstos para os participantes da pesquisa no presente estudo. Ao participante será esclarecido que fará parte da construção do conhecimento científico acerca da resiliência da equipe de Enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em cuidados de fim de vida. O benefício será o conhecimento gerado, direcionado à sociedade e aos futuros pacientes que poderão se beneficiar com a realização e os resultados do estudo.

RISCOS

É inerente a toda pesquisa a existência de riscos, mesmo tratando-se de respostas a questionários e/ou formulários online, como os de origem psicológica, intelectual e/ou emocional. Há possibilidade de desconforto ou constrangimento, bem como cansaço físico ou emocional ao responder ao questionário proposto. Contudo, a pesquisa não traz riscos adicionais para o participante ou para a Instituição. Caso o participante se sinta desconfortável antes, durante ou após o preenchimento do formulário, ou ao responder o questionário, poderá solicitar a saída imediata da pesquisa sem que haja qualquer prejuízo pessoal.

BASES DA PARTICIPAÇÃO E CUSTOS.

A autorização ou recusa quanto à participação na pesquisa não acarretará nenhuma penalidade. O participante poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Não haverá qualquer custo ou forma de pagamento para o participante ou para a Instituição pela sua participação no estudo. Será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas à privacidade do indivíduo. Os resultados da pesquisa serão tornados

públicos em trabalhos e/ou revistas científicas.

CONFIDENCIALIDADE

Ao optar por participar da pesquisa, os dados pessoais serão mantidos sob sigilo. Os dados somente serão disponibilizados sem identificação do participante. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Mesmo que os dados da pesquisa sejam divulgados em canais científicos, ainda assim, a identidade permanecerá em segredo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

O participante terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, poderá entrar em contato com a responsável pela pesquisa: Jaqueline Duarte Fernandes Vasconcelos dos Santos, no telefone (21) 98558-1822 de 7 às 17h. Caso haja necessidade de esclarecimento sobre os direitos do participante de pesquisa, favor entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, pelo Programa de Mestrado em Enfermagem, assim dúvidas também poderão ser esclarecidas através do Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações obtidas a partir do questionário a ser preenchido. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou qualquer prejuízo. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

_____ /_____/_____

Nome e Assinatura do participante Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive

de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação desta pesquisa.

_____/_____/_____
Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo Data

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

(Disponível em Google Forms - <https://forms.gle/R6wxQDLXZrjF3awY9>)

Idade:

Qual a sua formação? () Graduação em Enfermagem () Curso Técnico em Enfermagem

Tempo de conclusão do curso:

Caso tenha especialização na área de oncologia, há quanto tempo concluiu o curso?

Tempo de atuação na assistência direta ao paciente oncológico:

Trabalha em alguma instituição atualmente? () SIM () NÃO

Atua em instituição hospitalar: () PÚBLICA () PRIVADA () FILANTRÓPICA

Qual função exerce atualmente na instituição?

Realizou treinamento ou curso em Cuidados Paliativos? () SIM () NÃO

Realizou treinamento ou curso em Cuidados de Fim de Vida? () SIM () NÃO

Atua em setor especializado em cuidados paliativos? () SIM () NÃO

Se sim, quanto tempo de atuação?

Se considera capaz de perceber se o paciente está em Cuidados de Fim de Vida?

() SIM () NÃO

Encontra dificuldades para realizar Cuidados de Fim de Vida? () SIM () NÃO

Se sim, o que julga ser a sua maior dificuldade?

APÊNDICE D – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA DASOBREARE

SOLICITAÇÃO ESPECÍFICA PARA QUEST Resiliência
Responsável Técnico: Dr. George Barbosa (CRP: 06/45154-9)

Dados do (a) Solicitante (preencher com letra caixa alta)

Título do Projeto: A RESILIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA

Instituição: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Curso: Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Enfermagem

Autora: JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS DOS SANTOS

CPF: 010.478.164-58

Orientadores: Dra. SONIA REGINA DE SOUZA

CPF: 026.619.787-63 - Telefone: 021 9 8860 8811

E-mail soniasilvio@uol.com.br

Tipo de Pesquisa: () TCC () Monografia (X) Mestrado () Doutorado () Artigo Acadêmico () Pós – DOC () Outros

Procedimentos Éticos:

(X) Sim - Os procedimentos estão devidamente aprovados pelo Comitê de Ética da Instituição.

() Não - Em casos de não haver ainda aprovação formal do Comitê de Ética da Instituição o

Coordenador e/ou Orientador se faz responsável pela coleta de dados e legislação

Telefones para contato (21) 9 8860-8811

A SOBRARE autoriza, por meio do acordo e assinatura deste contrato de prestação de serviços, a utilização do questionário de resiliência em sua pesquisa de caráter exclusivamente científico. É vedado qualquer tipo de vinculação ou utilização comercial por parte dos requerentes. Não haverá cobrança comercial pelo uso do instrumento.

Ressaltamos que essa aceitação se deu com a autorização de que todos os dados coletados em seu projeto possam ser incorporados a um banco de dados, preservando o sigilo na forma da Lei, junto com os de outros trabalhos desenvolvidos nas universidades e, que para isso se compromete a nos enviar ao final do trabalho uma cópia do mesmo em arquivo PDF.

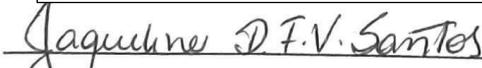
A SOBRARE declara que é de inteira responsabilidade do pesquisador e do (a) orientador (a) providenciar e esclarecer a todos os respondentes acerca dos itens do Termo de Consentimento e Esclarecimento exigido para as pesquisas com humanos.

São Paulo, 08 de março de 2022.

Orientador responsável:



Aluno / pesquisador:



Por favor, enviar cópia por escrito desse documento para:

Rua Machado Bittencourt, 361 conj. 306 Vila Clementino – São Paulo, Cep: 04044-001, São Paulo,

Aos cuidados da Sociedade Brasileira de Resiliência.



APÊNDICE E – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ESQUEMA
ILUSTRATIVO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ESQUEMA ILUSTRATIVO

Prezada autora Denise de Assis Corrêa Sória, do esquema ilustrativo elaborado: “As condições de resiliência e situação dos esquemas básicos em resiliência”, baseado na Abordagem Resiliente, de George Barbosa.

Eu, Jaqueline Duarte Fernandes Vasconcelos dos Santos, solicito autorização para utilizar o esquema de sua autoria no trabalho intitulado “A resiliência de profissionais de enfermagem na assistência a pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida”.

Niterói, 16 de maio de 2023.



Denise Sória

Assinatura da responsável pela pesquisa

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Continuação do Parecer: 5.554.591

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RESILIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA APACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA

Pesquisador: JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58130422.2.0000.5285

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.554.591

Apresentação do Projeto:

Textos dos itens "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" retirados dos documentos do projeto inseridos na Plataforma Brasil pelo(a) pesquisador(a) responsável ou qualquer membro da equipe de pesquisa.

"O presente estudo configura-se em uma abordagem qualitativa por se propor a analisar a resiliência de profissionais de enfermagem que atuam diretamente com pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida, bem como as seguintes áreas da vida da equipe, nomeadas como Modelos de Crenças Determinantes (MCDs), sendo eles: autocontrole; autoconfiança; análise do contexto; leitura corporal; empatia; conquistar e manter pessoas; otimismo para com a vida; sentido de vida. (BARBOSA, 2011). O estudo também é descritivo e analítico, desenvolvido com o aporte da Abordagem Resiliente, de George Barbosa. A abordagem resiliente é uma teoria que estuda a resiliência advinda dos modelos de crenças. A pesquisa de George Barbosa, demonstra que a pessoa se comporta a partir de suas crenças dominantes, portanto, a adequação dos comportamentos é influenciada pela excelência de seus modelos de crenças dominantes. Participantes da Pesquisa: Serão incluídos no estudo, enfermeiros especialistas em oncologia com experiência de no mínimo dois anos de assistência direta ao paciente oncológico em cuidados de fim de vida, e técnicos de enfermagem com experiência de no mínimo três anos na assistência direta ao paciente oncológico em cuidados de fim de vida. Os critérios de exclusão compreendem enfermeiros

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.554.591

oncológico em cuidados de fim de vida, e técnicos de enfermagem com menos de três anos de experiência no cuidado ao paciente oncológico em cuidados de fim de vida. Técnica de Coleta de Dados A abordagem aos participantes do projeto de pesquisa se dará de forma on-line. Para coleta de dados será utilizada a técnica de amostragem não probabilística de conveniência associada à amostragem em rede, conhecida também como bola de neve (Snowball). Trata-se de uma forma de amostra que utiliza cadeias de referência, em que não é possível determinar a probabilidade de seleção dos participantes na pesquisa. Esse tipo de seleção permite que os participantes do estudo indiquem outros participantes para serem incluídos na pesquisa. O processo de seleção inicia com pessoas que fazem parte da população-alvo, selecionadas pelo pesquisador. Esses indivíduos selecionados inicialmente, são nomeados como sementes ou informantes-chave, considerados a onda zero. (VINUTO, 2014). Essas sementes, por sua vez, indicam a partir de seus contatos, outras pessoas para a amostra com as características desejadas. E assim sucessivamente, até que o tamanho da amostra desejada seja atingida. A motivação para o uso desse tipo de amostragem é acessar grupos de profissionais de enfermagem especializados em oncologia, direcionados ao cuidado paliativo de fim de vida, porém sem a intenção de retratar a realidade de uma única instituição em particular. A coleta de dados terá como base a escala de resiliência (QUEST_Resiliência®) que visa identificar e mapear a intensidade das crenças que determinam os comportamentos resilientes e contribui para a compreensão de como se acredita que os fatos e situações adversas acontecem na vida. O questionário deixa explícita a forma de organização dos sistemas de crenças vinculados com a resiliência, e de como essas crenças interferem no posicionamento do indivíduo frente aos fatores de proteção e risco presentes no ambiente. (BARBOSA, 2006) Trata-se de um instrumento de avaliação comportamental, disponível para aplicação apenas no formato on line e gratuito."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Compreender o nível de resiliência de profissionais de enfermagem acerca da assistência ao paciente oncológico em cuidados de fim de vida.

Objetivo Secundário:

Mapear a resiliência, a partir do Quest_Resiliência®, na equipe de enfermagem que atua em oncologia junto aos pacientes em cuidados de fim de vida; Analisar os Modelos de Crenças Determinantes (MCDs) e suas repercussões no cotidiano da equipe de

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.554.591

enfermagem nos cuidados de fim de vida; Propor estratégias para promover a resiliência na equipe de enfermagem junto aos pacientes em cuidados de fim de vida."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os riscos relacionados à participação neste estudo são característicos de ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, visto que em função das limitações das tecnologias utilizadas, não há como assegurar total confidencialidade devido ao potencial risco de sua violação. É inerente a toda pesquisa a existência de riscos, mesmo tratando-se de respostas a questionários e/ou formulários online, como os de origem psicológica, intelectual e/ou emocional. Há possibilidade de desconforto ou constrangimento, bem como cansaço físico ou emocional ao responder ao questionário proposto. Contudo, a pesquisa não traz riscos adicionais para o participante ou para a Instituição. Caso o participante se sinta desconfortável antes, durante ou após o preenchimento do formulário, ou ao responder o questionário, poderá solicitar a saída imediata da pesquisa sem que haja qualquer prejuízo pessoal. O participante também tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.h; e Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso VI).

Benefícios:

Não haverá benefícios previstos para os participantes da pesquisa no presente estudo. Ao participante será esclarecido que fará parte da construção do conhecimento científico acerca da resiliência da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em cuidados de fim de vida. O benefício será o conhecimento gerado, direcionado à sociedade e aos futuros pacientes que poderão se beneficiar com a realização e os resultados do estudo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As respostas às pendências apontadas em Parecer Consubstanciado anterior foram apreciadas pelo CEP UNIRIO:

1. Solicita-se que constem, no consentimento (registro ou TCLE), os riscos relacionados à participação na pesquisa, característicos de ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas.

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.554.591

Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 1.2.1).

RESPOSTA: Incluído no TCLE, no item 'RISCOS', pág. 28 do projeto de pesquisa:

“Os riscos relacionados à participação neste estudo são característicos de ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, visto que em função das limitações das tecnologias utilizadas, não há como assegurar total confidencialidade das informações devido ao potencial risco de sua violação.” PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Retirar a obrigatoriedade das respostas no questionário online, para dar ao participante o direito de não responder a quaisquer itens, se assim o desejar.

Formulário alterado como solicitado, disponível no Google Forms:

<https://forms.gle/R6wxQDLXZrjF3awY9>

PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Ajustar o cronograma para contemplar o tempo de apreciação ética.

RESPOSTA: Alterado apêndice A – Cronograma de atividades, pág. 25 do projeto de pesquisa.

PENDÊNCIA ATENDIDA

4. Necessita inserir o Termo de Compromisso assinado por todos os membros da equipe de pesquisa.

RESPOSTA: Incluído Apêndice E, pág. 31 do projeto de pesquisa.

PENDÊNCIA ATENDIDA

5. Informar, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, que o participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais.

RESPOSTA: Informado no TCLE no item 'RISCOS', pág. 28: “O participante também tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.h; e Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso VI).”

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados para a segunda versão do protocolo de pesquisa: Projeto detalhado com

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.554.591

ajustes; novo TCLE; Declaração de compromisso de coleta e utilização dos dados; Carta de atendimento às pendências.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1890829.pdf	24/07/2022 15:46:43		Aceito
Outros	Carta_de_atendimento_a_pendencia.pdf	24/07/2022 15:41:45	JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	24/07/2022 15:38:29	JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_revisado.pdf	24/07/2022 15:28:42	JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS	Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.pdf	24/07/2022 15:26:37	JAQUELINE DUARTE	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.554.591

Cronograma	Cronograma_atualizado.pdf	24/07/2022 15:26:37	VASCONCELOS DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.pdf	22/07/2022 15:47:35	JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	09/04/2022 23:53:35	JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS	Aceito
Outros	SOBRARE_AUTORIZACAO.pdf	09/04/2022 23:50:51	JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS	Aceito
Outros	Formulario_caracterizacao.pdf	07/04/2022 06:52:33	JAQUELINE DUARTE FERNANDES VASCONCELOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Agosto de 2022

Assinado por:

**ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**ANEXO B – RELATÓRIO ANÁLISE QUANTITATIVA - AMBIENTE DETRABALHO
(SOBRARE)**

RELATÓRIO
“ANÁLISE QUANTITATIVA”

AMBIENTE DE TRABALHO

Análise Quantitativa

PROJETO

O lidar físico e emocional que se expressa na prática assistencial com a finitude das pessoas

ANO DA PESQUISA
2022

DATA DA ELABORAÇÃO
24/05/2023

Análise nos domínios de crenças pesquisados

Esse relatório somente pode ser distribuído por profissionais qualificados. O relatório é de uso exclusivo dos profissionais certificados pela SOBRARE.

Ao ler o relatório tenha em consideração que a escala 'Quest_resiliência' (2006/2009) não tem como objetivo avaliar ou mensurar tipos psicológicos. Os psiquiatras e psicólogos poderão agregar os conhecimentos específicos de suas formações ao conteúdo aqui apresentado. A finalidade da escala está em mapear a intensidade das crenças que uma pessoa ou equipe possui. Por meio desse mapeamento se busca identificar padrões de pensamento, de humor, de experiência física e de comportamentos nas interações do ambiente de trabalho.

A intensidade para um grupo específico de crenças (MCD) pode se configurar como de equilíbrio entre as possibilidades de 'acatar' ou 'rejeitar' as implicações apresentadas pela dinâmica do estresse elevado. Nesse caso, trata-se de uma dinâmica de administração adequada da resiliência.

A intensidade pode se configurar por meio de um comportamento que denota passividade diante das situações adversas. É quando a intensidade atribuída às crenças se revela com uma predominância em "acatar" e "absorver" o impacto que o estresse provoca.

Ou ainda o comportamento que expressa intolerância para com as implicações do elevado estresse. A intensidade atribuída às crenças pode se configurar predominante em 'rejeitar' as fontes e ao impacto do estresse.

Tanto no estilo comportamental de 'acatar' ou 'rejeitar' poderá haver uma maior segurança com menor vulnerabilidade ou, por outro lado, menor segurança com uma maior vulnerabilidade no MCD.

O relatório tem o objetivo de consolidar os resultados encontrados na pesquisa quanto aos Índices de resiliência na equipe.

No texto, evita-se termos como 'alguma', 'possível', 'certa' por entender-se como desnecessários. O profissional qualificado necessita ter a exata noção da gravidade das descrições dos tipos intermediários e extremados do mesmo MCD.

Para todos os resultados é apresentado um tópico de interpretação e uma sugestão de orientação - com base na teoria da Abordagem Resiliente (ARIsnt). A razão dos dois aspectos (interpretação e orientação) serem apresentados é simplesmente para ampliar no profissional qualificado a compreensão da dinâmica da resiliência.

Os resultados são comentados tendo-se em consideração como as crenças determinantes se estruturam em torno da proteção e superação às adversidades contidas na escala.

Ressaltamos que as análises são efetuadas tendo em conta cada um dos MCDs em particular.

MCD Conquistar e Manter Pessoas (CMP)

Essa área trabalha com a intensidade dada às crenças que estruturam o comportamento de aproximar-se ou afastar-se das pessoas.

Buscar conexão com outra pessoa obtendo sucesso em sua vinculação, sem ser travado por traumas ou sentimentos vividos em experiências passadas.

Análise do impacto da distribuição dos índices

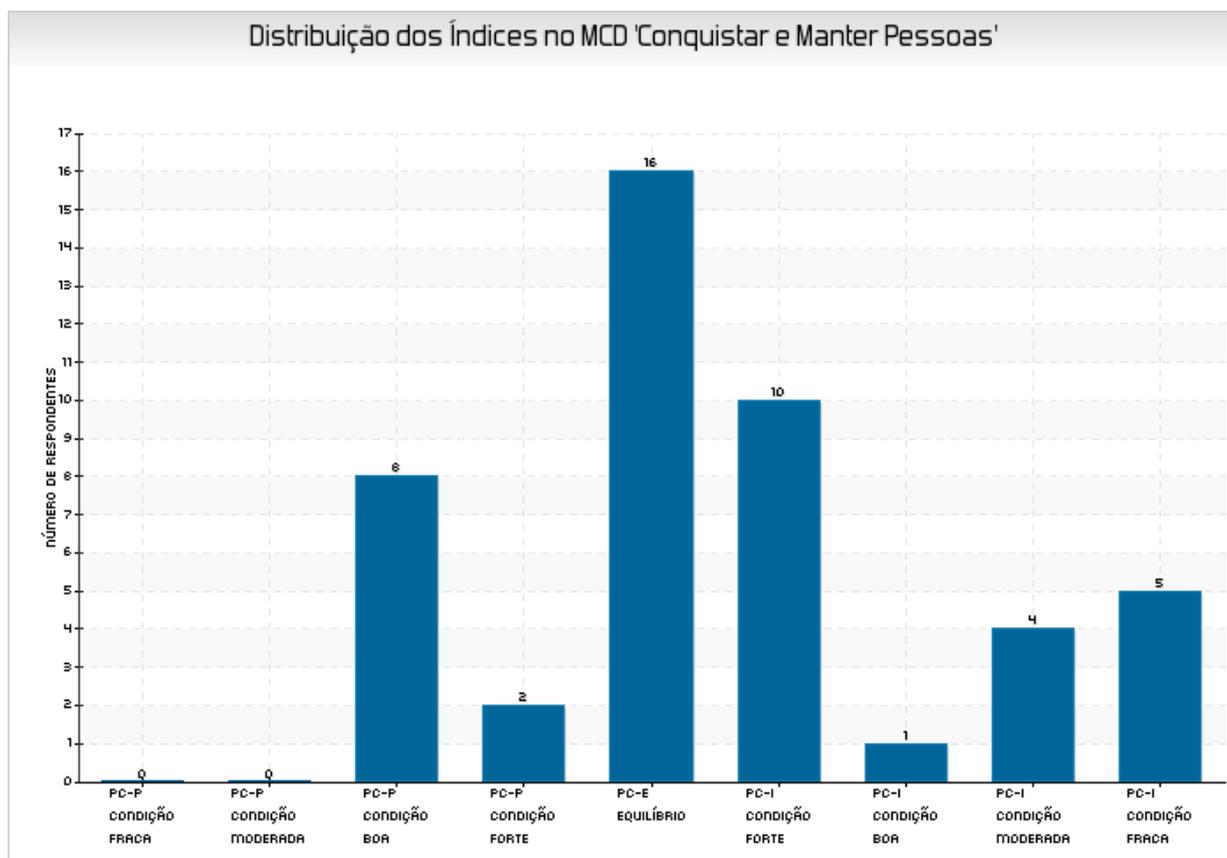
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 46

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	22%
PC-P - Condição MODERADA	0%	PC-I - Condição BOA	2%
PC-P - Condição BOA	17%	PC-I - Condição MODERADA	9%
PC-P - Condição FORTE	4%	PC-I - Condição FRACA	11%
PC-E - EQUILÍBRIO		35%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

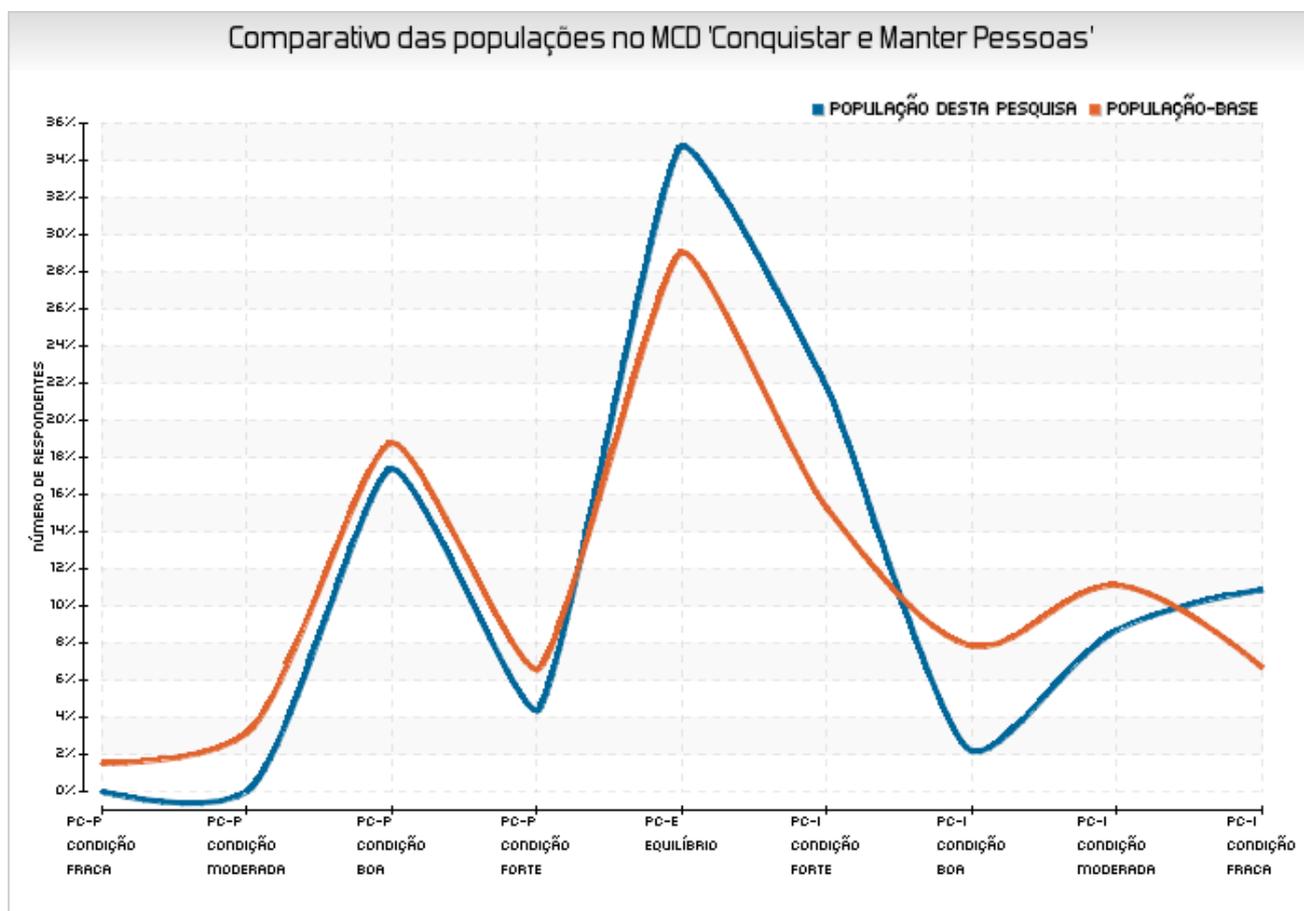
Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 46

Valor Mínimo nos Índices	-1.26
Amplitude nos Índices	20,45
Valor Máximo nos Índices	19.19
Mdn	7,07
s ² (Var)	0.40
GL	44
s (DP da Var)	0.63

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

MCD Análise do Contexto (ACxt)

Esse modelo trabalha com a intensidade das crenças que sustentam a noção da capacidade de ler e identificar o que ocorre no contexto, aquelas crenças que organizam a intuição e a curiosidade face as adversidades.

O pressuposto é de que as crenças representam 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.

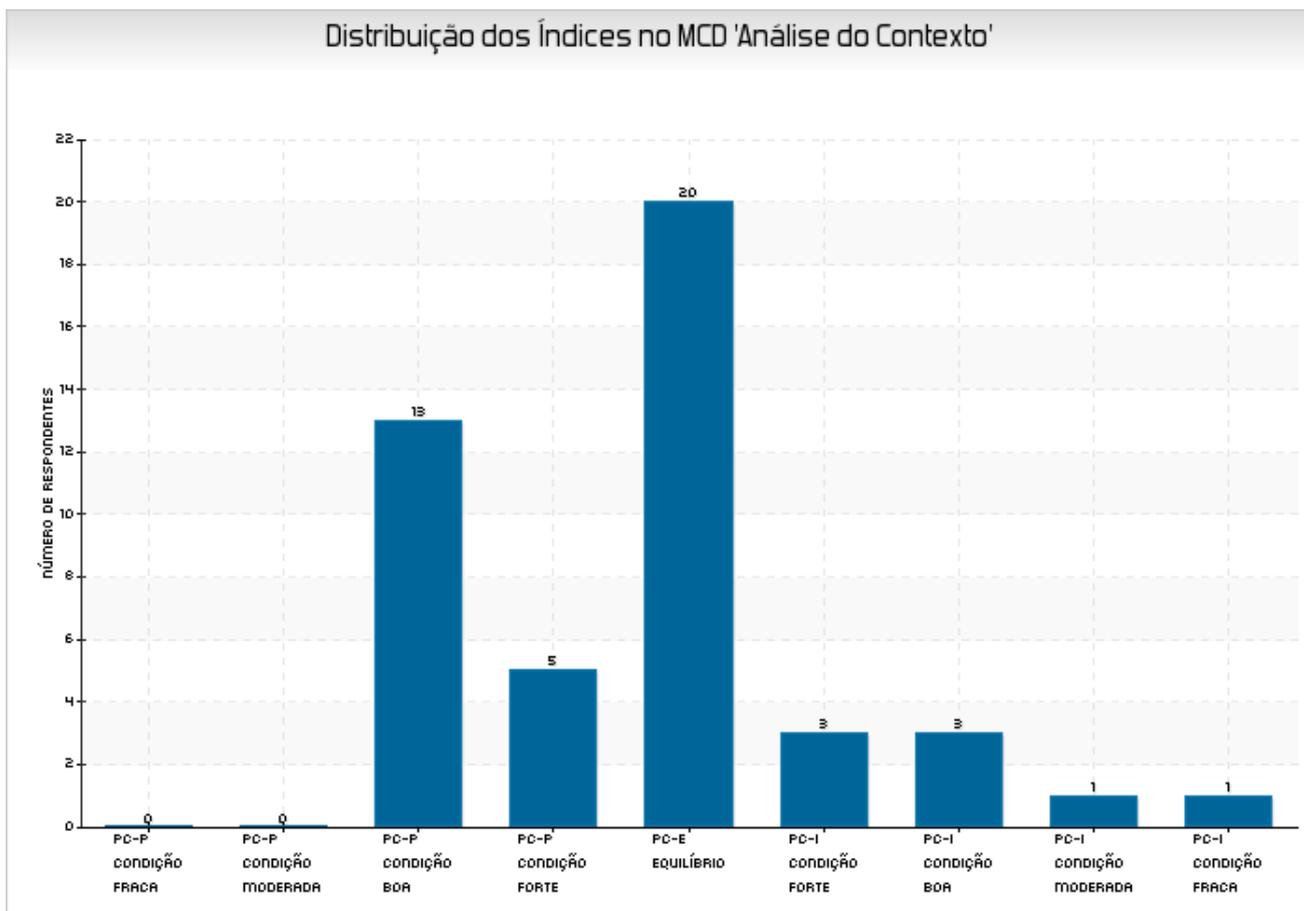
Análise do impacto da distribuição dos índices

Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 46
Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	7%
PC-P - Condição MODERADA	0%	PC-I - Condição BOA	7%
PC-P - Condição BOA	28%	PC-I - Condição MODERADA	2%
PC-P - Condição FORTE	11%	PC-I - Condição FRACA	2%
PC-E - EQUILÍBRIO		43%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

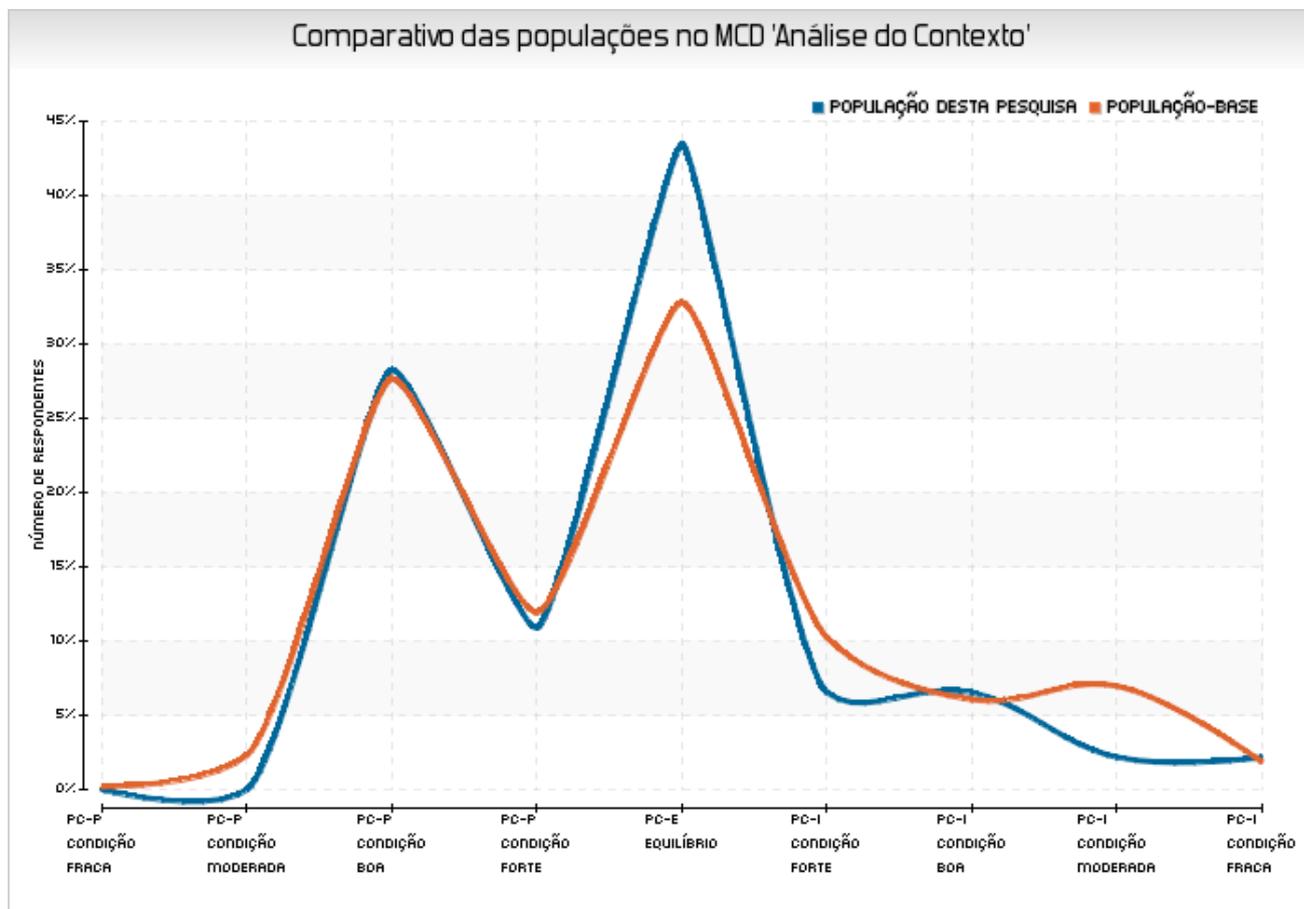
Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 46

Valor Mínimo nos Índices	-0.25
Amplitude nos Índices	18,34
Valor Máximo nos Índices	18.09
Mdn	5,53
s ² (Var)	0.71
GL	44
s (DP da Var)	0.84

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

MCD Autoconfiança (ACnf)

O modelo trabalha com a intensidade dada às crenças que representam o senso de ser capaz. A confiança que uma pessoa tem nas suas habilidades para solucionar problemas e conflitos, de se sentir apto(a) por meio de seus recursos pessoais ou de recorrer àqueles recursos que estão presentes no ambiente. Essa capacitação requer treino e preparação para que ocorra sua aquisição, por exemplo, quanto ao senso de eficácia e na crença na capacidade de realização.

Análise do impacto da distribuição dos índices

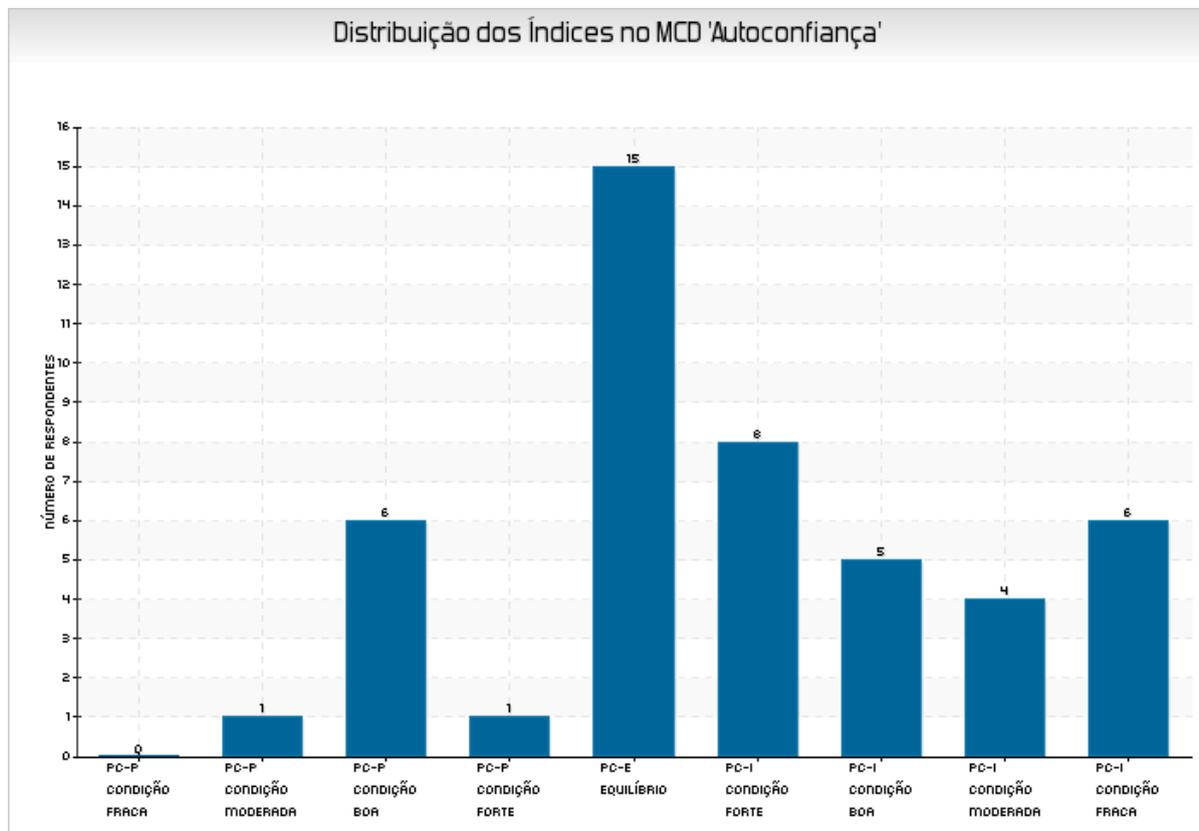
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 46

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	17%
PC-P - Condição MODERADA	2%	PC-I - Condição BOA	11%
PC-P - Condição BOA	13%	PC-I - Condição MODERADA	9%
PC-P - Condição FORTE	2%	PC-I - Condição FRACA	13%
PC-E - EQUILÍBRIO		33%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:46)



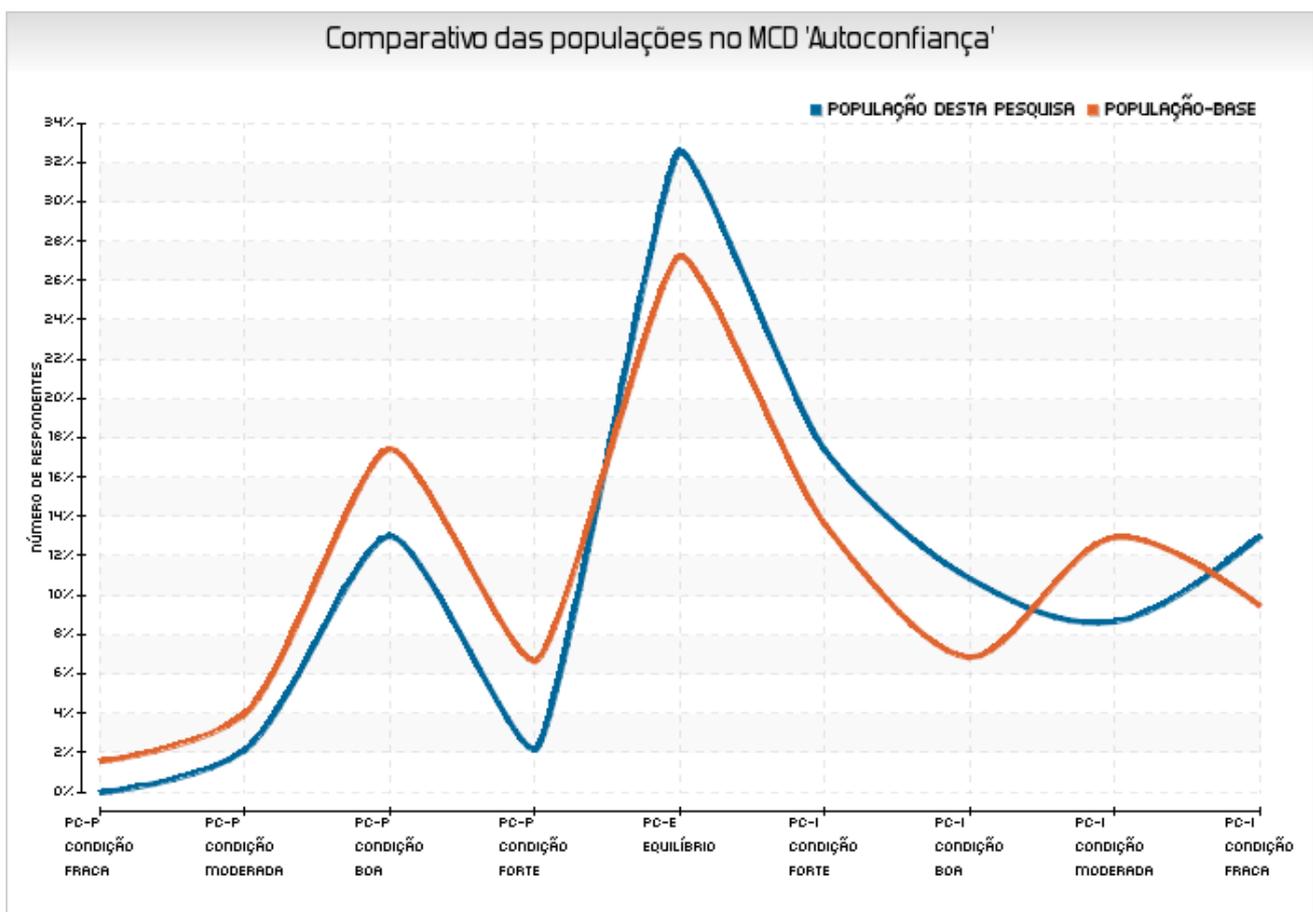
Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 46

Valor Mínimo nos Índices	-2.27
Amplitude nos Índices	22,47
Valor Máximo nos Índices	20.20
Mdn	7,45
s ² (Var)	0.49
GL	44
s (DP da Var)	0.70

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

MCD Autocontrole (AC)

Esse modelo trabalha com a intensidade aplicada às crenças que demonstram o quanto o respondente acredita exercer controle sobre seu emocional e o modo como se organiza emocionalmente diante de fortes conflitos, desafios e elevadas tensões.

Análise do impacto da distribuição dos índices

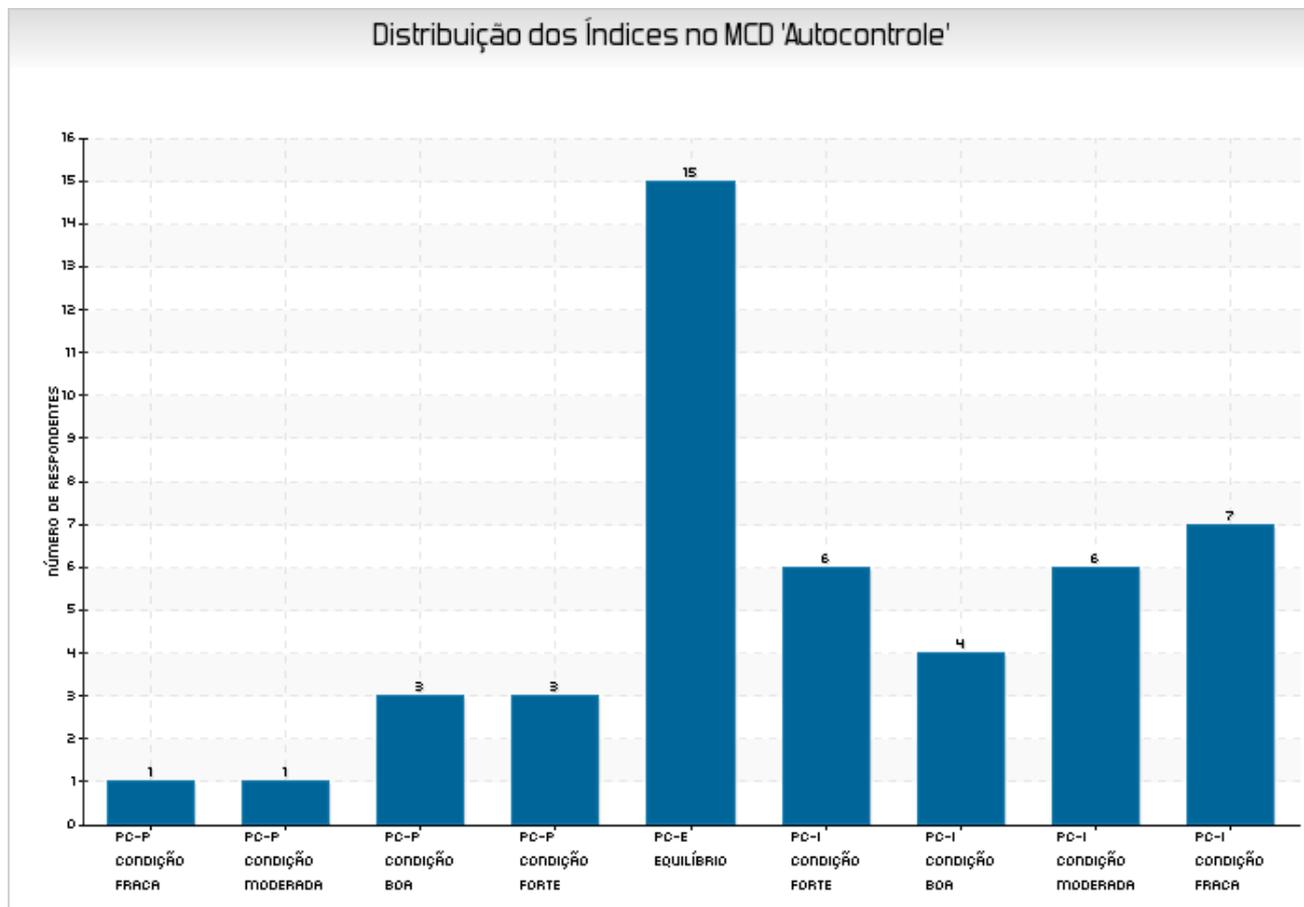
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 46

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	2%	PC-I - Condição FORTE	13%
PC-P - Condição MODERADA	2%	PC-I - Condição BOA	9%
PC-P - Condição BOA	7%	PC-I - Condição MODERADA	13%
PC-P - Condição FORTE	7%	PC-I - Condição FRACA	15%
PC-E - EQUILÍRIO		33%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

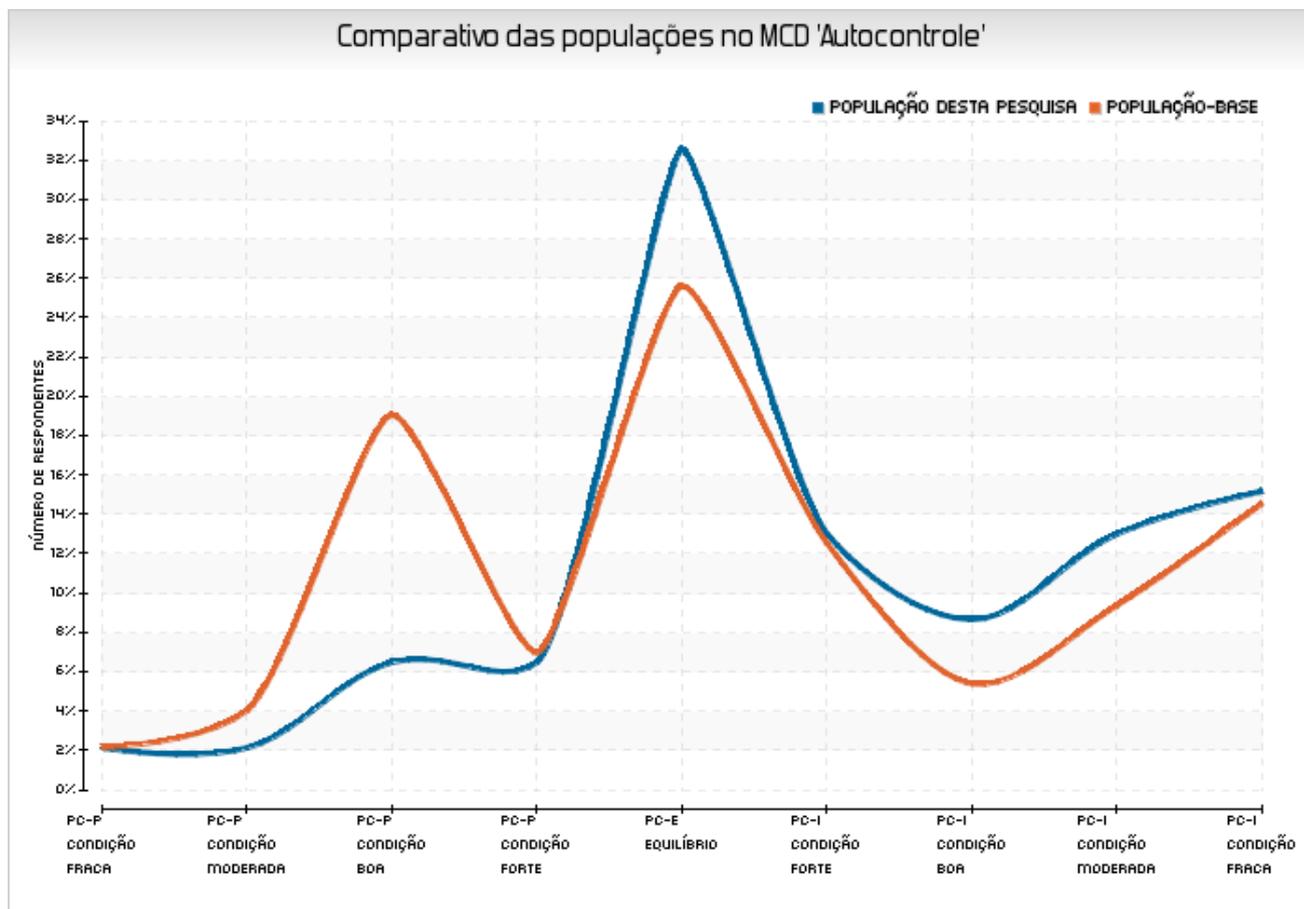
Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 46

Valor Mínimo nos Índices	-7.07
Amplitude nos Índices	27,27
Valor Máximo nos Índices	20.20
Mdn	7,325
s ² (Var)	0.53
GL	44
s (DP da Var)	0.73

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

MCD Empatia (EPT)

O MCD avalia a intensidade atribuída às crenças que organizam a capacidade de, nas situações adversas, interpretar ou compreender a si mesmo(a) em reciprocidade com outra pessoa, envolvendo responsabilidade ética para com essa outra pessoa.

Análise do impacto da distribuição dos índices

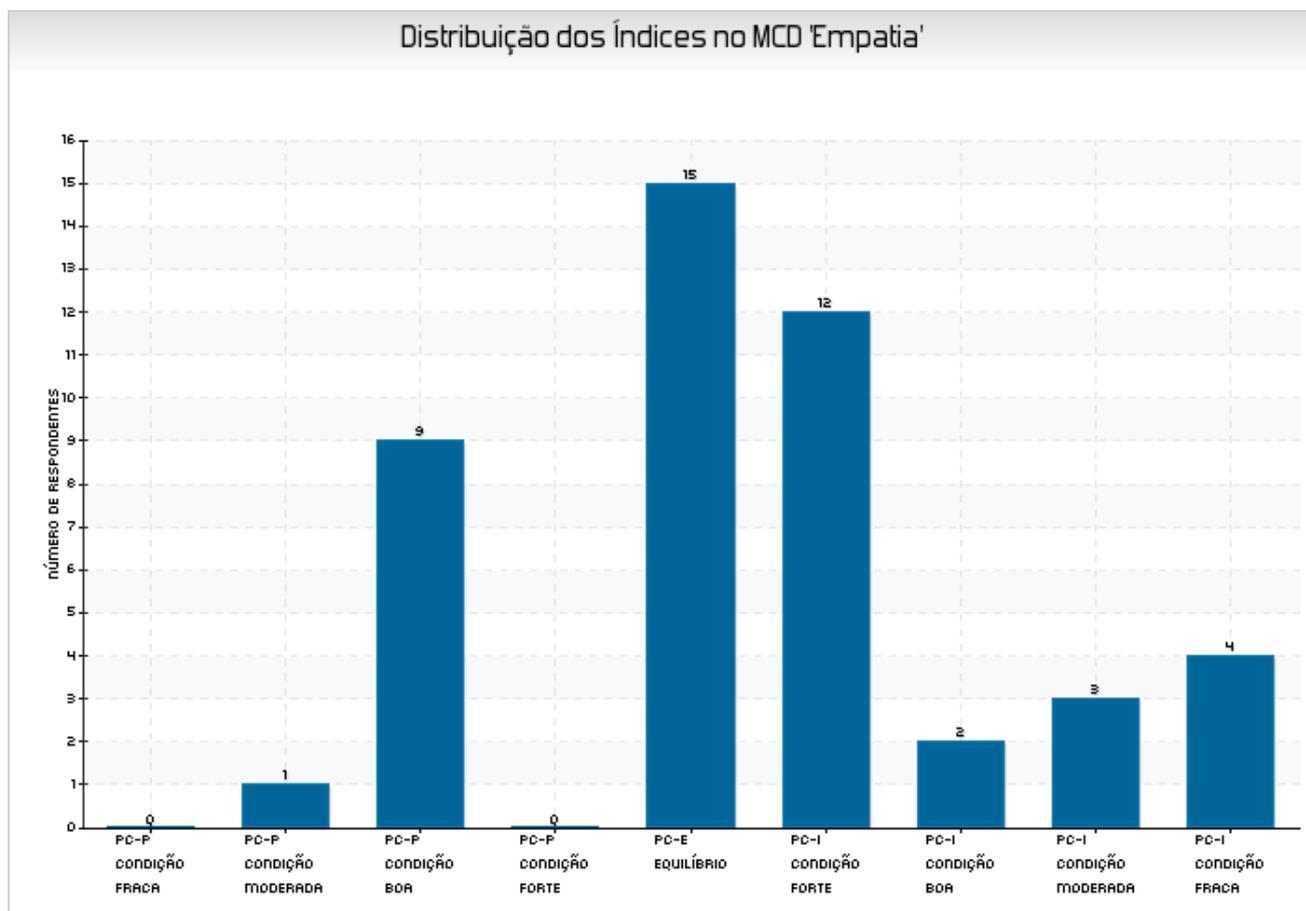
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 46

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	26%
PC-P - Condição MODERADA	2%	PC-I - Condição BOA	4%
PC-P - Condição BOA	20%	PC-I - Condição MODERADA	7%
PC-P - Condição FORTE	0%	PC-I - Condição FRACA	9%
PC-E - EQUILÍBRIO		33%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

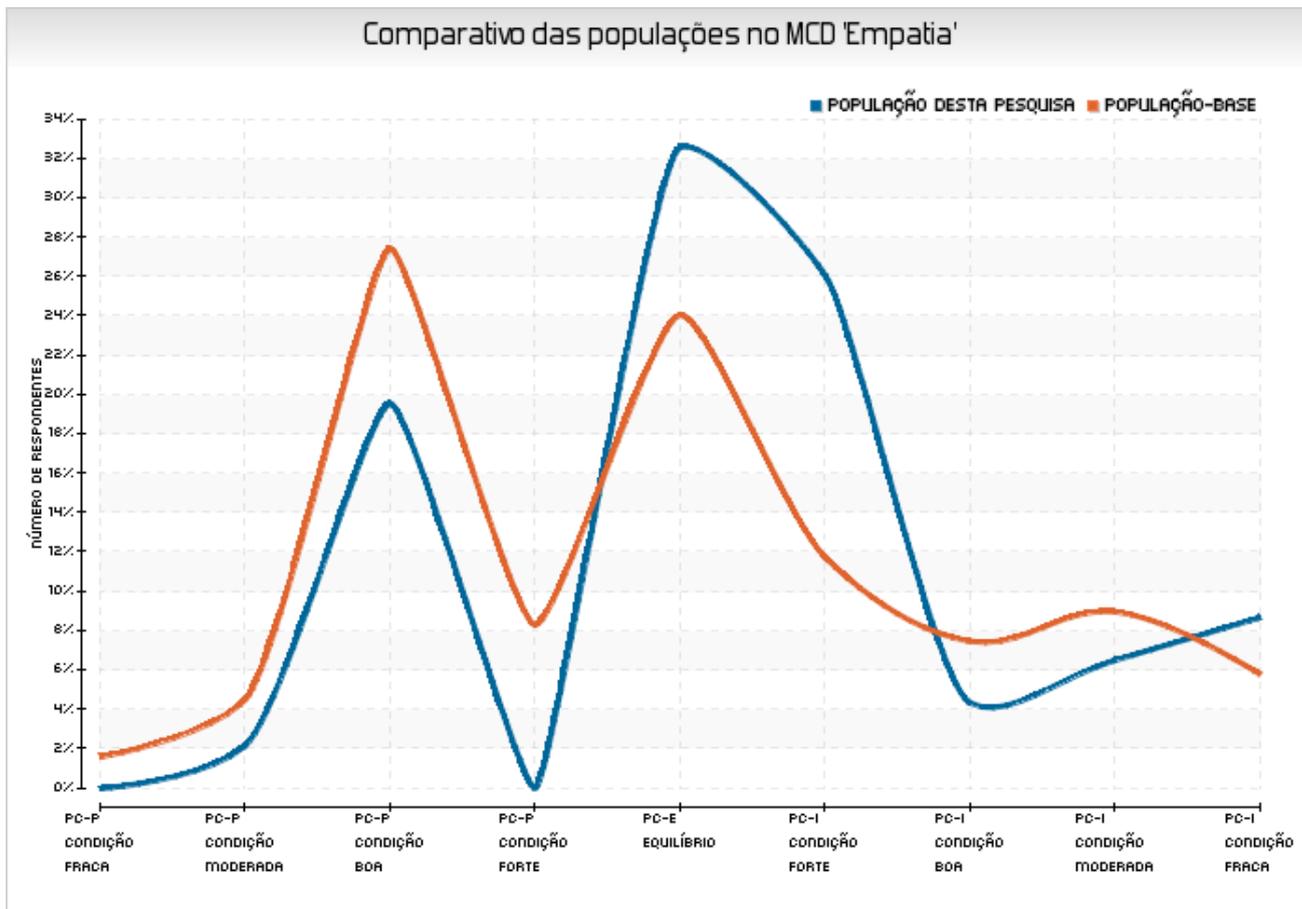
Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 46

Valor Mínimo nos Índices	-2.26
Amplitude nos Índices	20,35
Valor Máximo nos Índices	18.09
Mdn	6,78
s ² (Var)	0.27
GL	44
s (DP da Var)	0.52

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

MCD Leitura Corporal (LC)

Esse modelo trabalha com a intensidade atribuída às crenças de haver ciência e percepção do que se passa com o corpo durante a experiência de situações adversas e de alta exigência.

Análise do impacto da distribuição dos índices

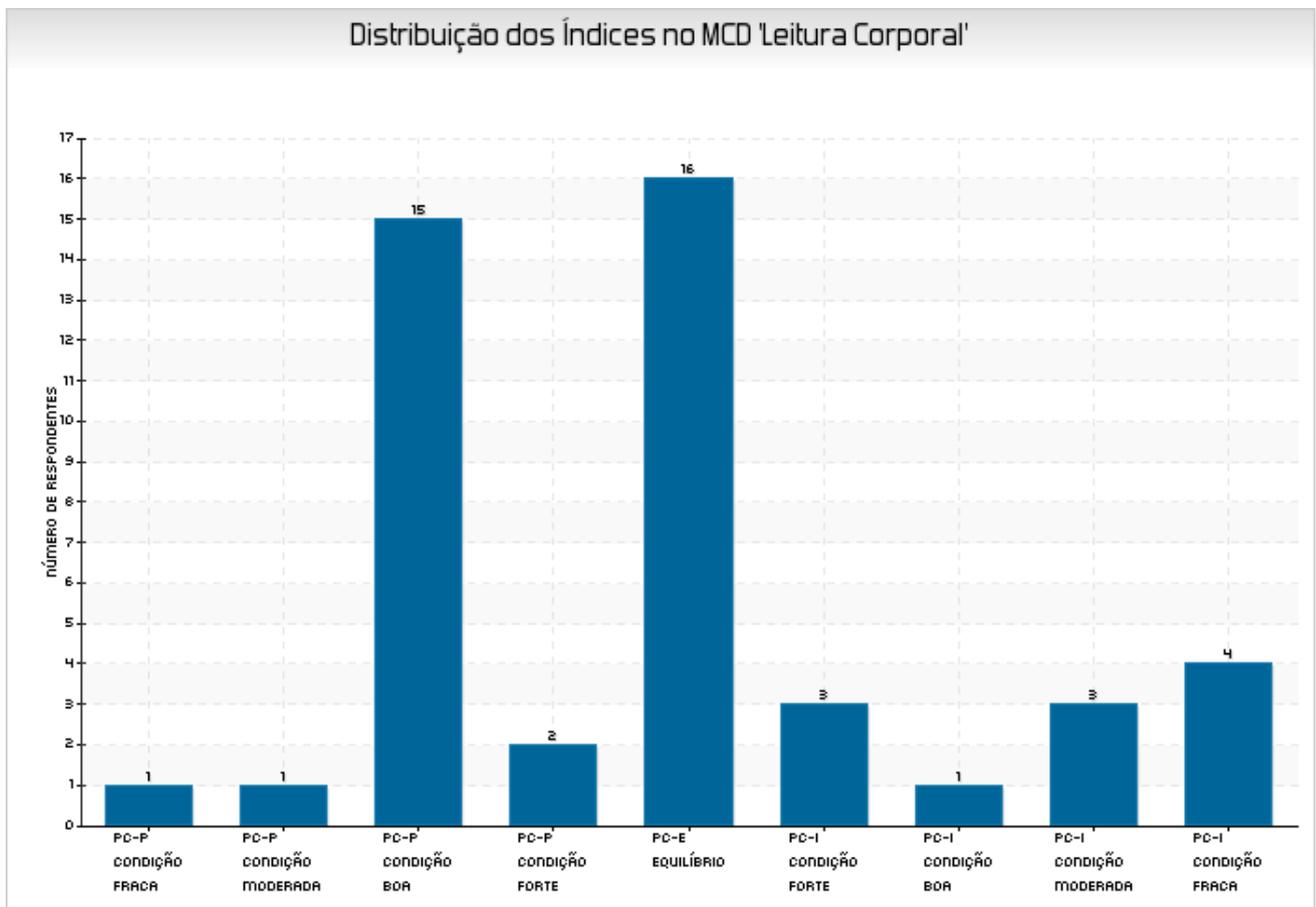
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 46

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	2%	PC-I - Condição FORTE	7%
PC-P - Condição MODERADA	2%	PC-I - Condição BOA	2%
PC-P - Condição BOA	33%	PC-I - Condição MODERADA	7%
PC-P - Condição FORTE	4%	PC-I - Condição FRACA	9%
PC-E - EQUILÍBRIO		35%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

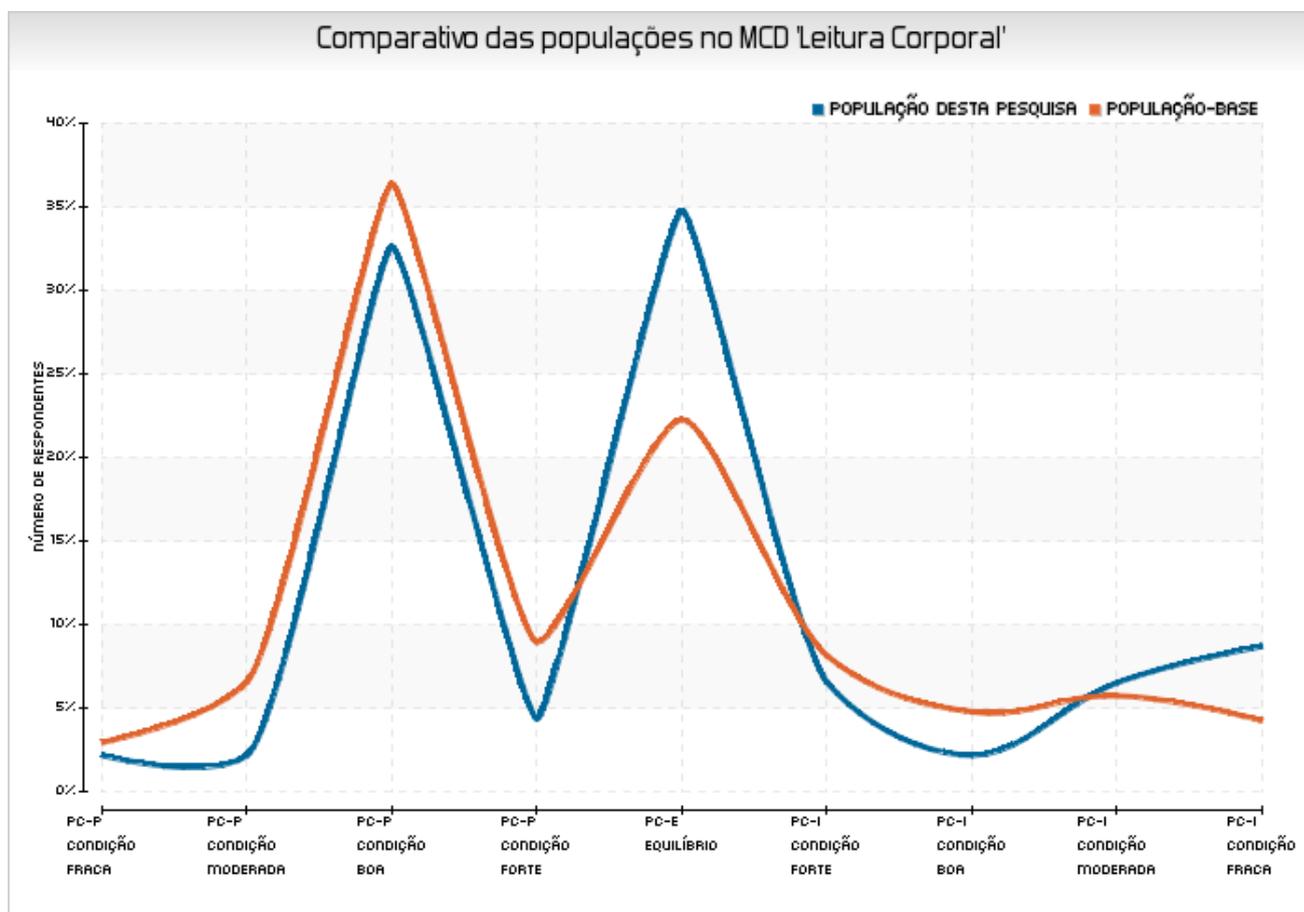
Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 46

Valor Mínimo nos Índices	-7.04
Amplitude nos Índices	27,14
Valor Máximo nos Índices	20.10
Mdn	4,77
s ² (Var)	0.80
GL	44
s (DP da Var)	0.89

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRP/SP 3825/J

MCD Otimismo para com a Vida (OV)

O modelo mapeia a intensidade dada às crenças relacionadas com o otimismo para com a vida. O grau de entusiasmo à criatividade e inovação nas atividades. A esperança de encontrar soluções e o bom-humor na busca de resolução de desafios e problemas complexos que geram desgastes.

Análise do impacto da distribuição dos índices

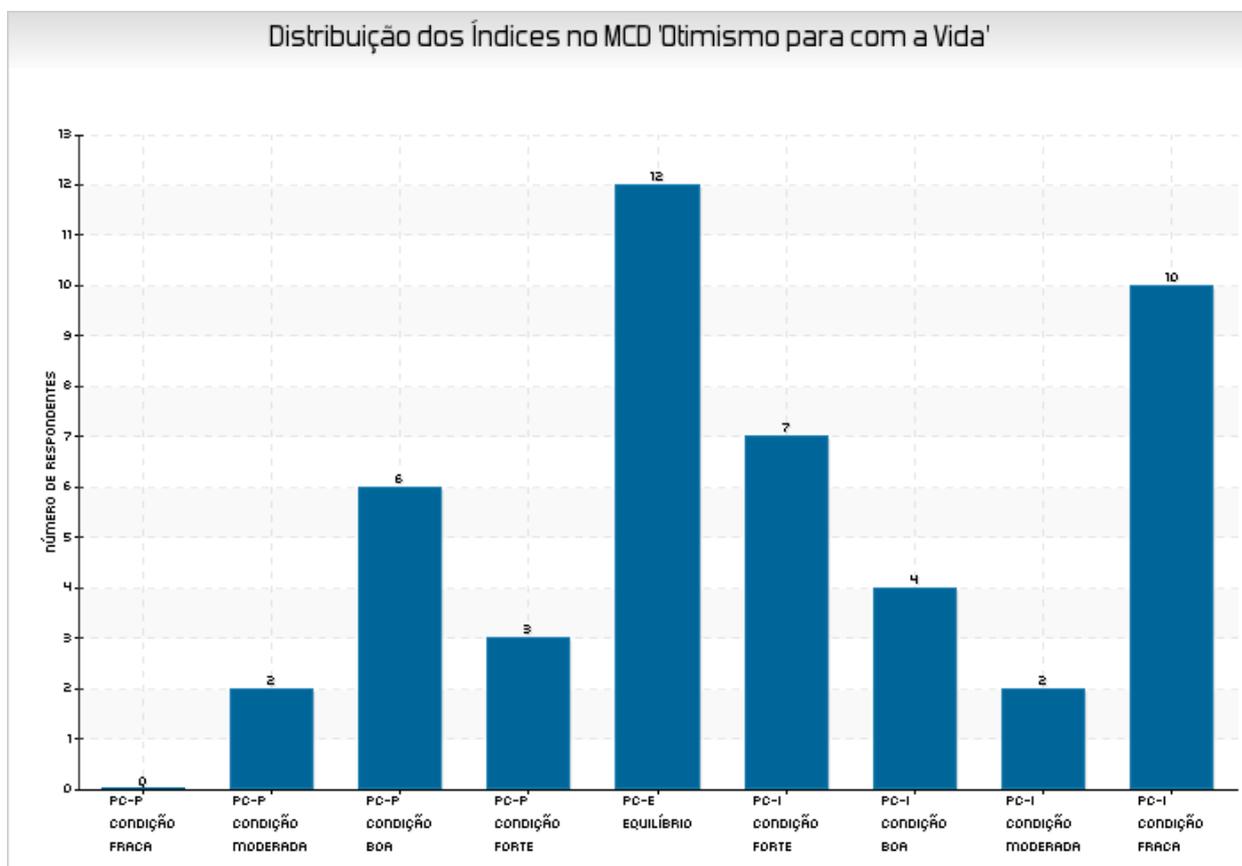
Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 46

Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	15%
PC-P - Condição MODERADA	4%	PC-I - Condição BOA	9%
PC-P - Condição BOA	13%	PC-I - Condição MODERADA	4%
PC-P - Condição FORTE	7%	PC-I - Condição FRACA	22%
PC-E - EQUILÍBRIO		26%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

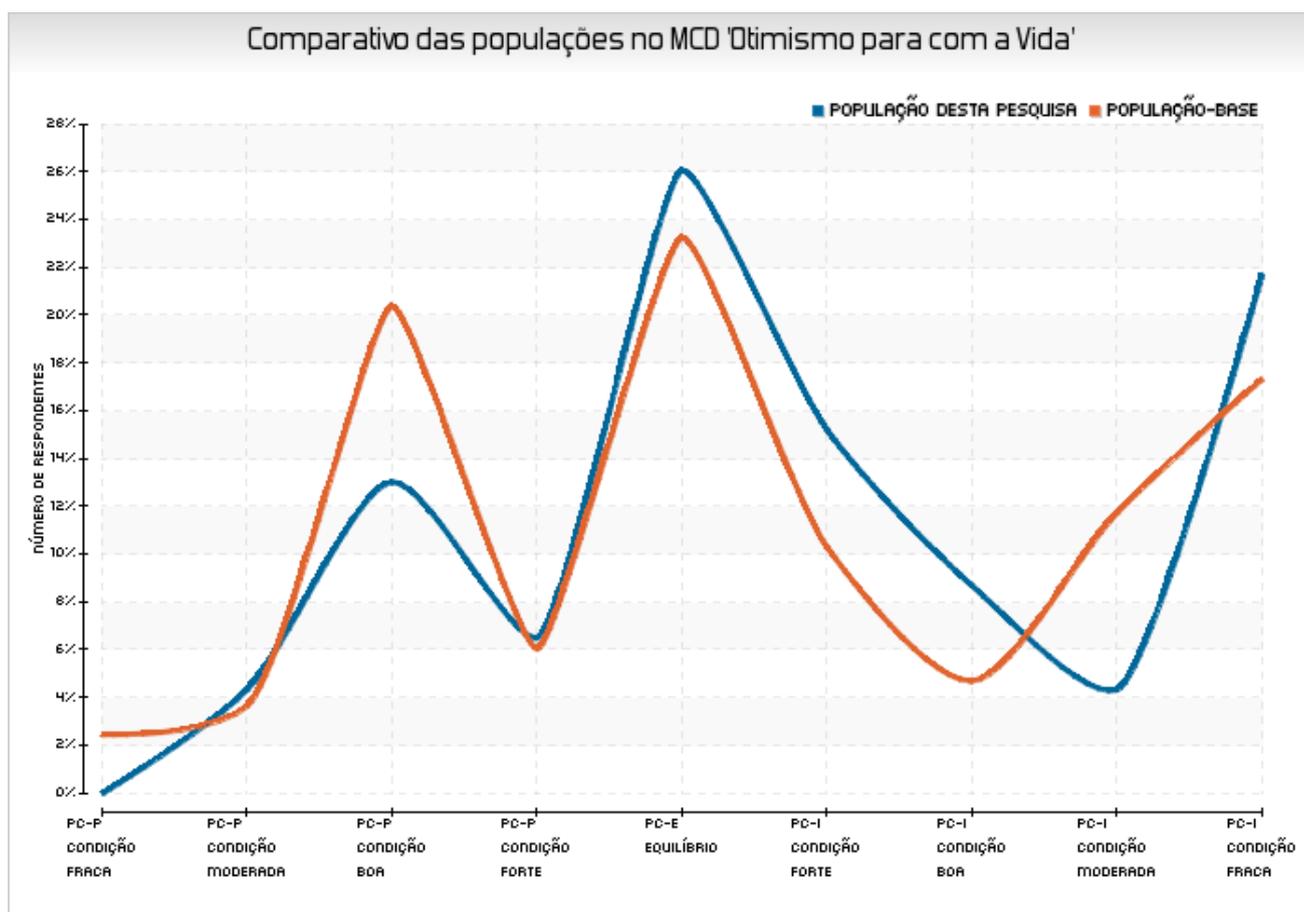
Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 46

Valor Mínimo nos Índices	-3.28
Amplitude nos Índices	21,46
Valor Máximo nos Índices	18.18
Mdn	7,325
s ² (Var)	0.67
GL	44
s (DP da Var)	0.82

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRP/SP 3825/J

MCD Sentido da Vida (SV)

O modelo mapeia na equipe / grupo a intensidade de crenças relacionadas ao sentido de vida em meio a situações de tensão e elevado estresse. O quanto a equipe vê significado nas atividades ou no contexto geral em que está envolvida. O grau em que a razão de viver está vinculada às atividades e nutre as outras área mapeadas.

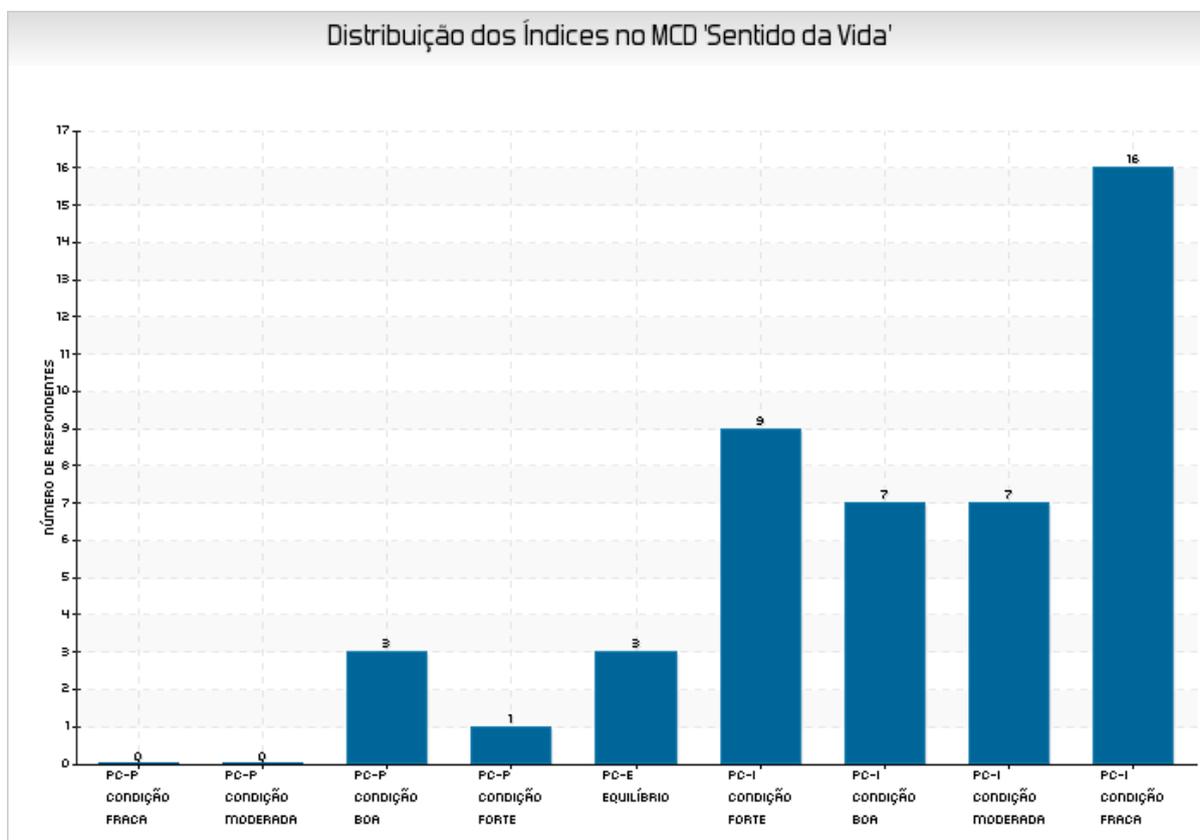
Análise do impacto da distribuição dos índices

Tabela do Impacto da Distribuição dos Índices no MCD

População: 46
Dados da Distribuição dos Índices em %

PC-P - Condição FRACA	0%	PC-I - Condição FORTE	20%
PC-P - Condição MODERADA	0%	PC-I - Condição BOA	15%
PC-P - Condição BOA	7%	PC-I - Condição MODERADA	15%
PC-P - Condição FORTE	2%	PC-I - Condição FRACA	35%
PC-E - EQUILÍRIO		7%	

Distribuição dos Índices de Resiliência do MCD comparados com os Intervalos da Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

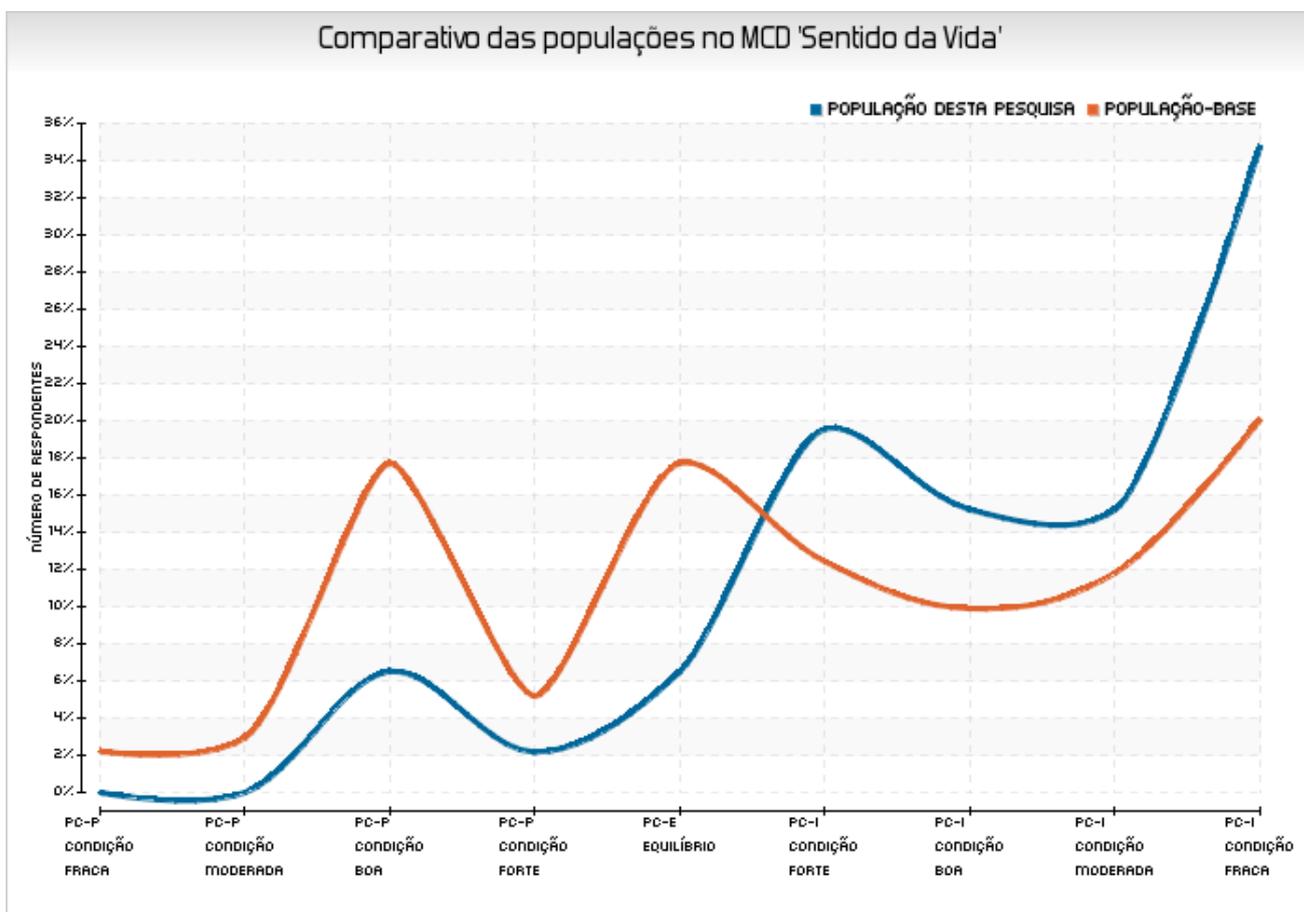
Estatística Descritiva da Amostra Estudada

Tabela das Medidas de Tendência Central dos Índices no MCD

População: 46

Valor Mínimo nos Índices	1.76
Amplitude nos Índices	18,34
Valor Máximo nos Índices	20.10
Mdn	11,56
s ² (Var)	-0.24
GL	44
s (DP da Var)	nan

Gráfico Comparativo no MCD - População desta Pesquisa vs. População-Base (N:46)



© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

ANEXO C – RELATÓRIO SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE
NAEQUIPE - AMBIENTE DE TRABALHO (SOBRARE)

RELATÓRIO
“SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADES NA EQUIPE”

AMBIENTE DE TRABALHO

Relatório das Situações de Vulnerabilidades na Equipe

PESQUISA

O lidar físico e emocional que se expressa na prática assistencial com a finitude das pessoas

Visão global da vulnerabilidade nos MCDs

Esse relatório é de uso exclusivo dos profissionais qualificados e certificados pela SOBRARE.

Quando a condição de fraca resiliência no padrão de resposta de um respondente ocorre em três ou mais MCDs, evidencia na pessoa e na população uma Condição de Vulnerabilidade Cognitiva.

Os índices obtidos qualificam a equipe com o perfil de predominância no padrão comportamental de maiorintensidade nas crenças mapeadas.

Vulnerabilidades na população estudada

Os respondentes abaixo apresentaram três ou mais MCDs na condição de fraca resiliência, denotando uma "SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE" Cognitiva:

Respondentes na Situação de Vulnerabilidade Cognitiva

19919

19934

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Esses respondentes contribuíram de modo acentuado para extremar os gráficos da amostra estudada.

Se estiverem em uma condição de liderança de equipes ou grupos é fortemente aconselhável se avaliar o impacto na equipe desse estilo de interação com outras pessoas, inclusive de liderança, no médio e longo prazo.

Essa condição necessita de uma política de atenção da parte de profissionais certificados pela SOBRARE para a promoção de resiliência.

Notas

Relatório elaborado por George Barbosa (CRP: 06/45154/09) - Responsável Técnico

(1) O relatório foi elaborado por meio dos dados obtidos pelo padrão de respostas à escala e apresentadas pelos respondentes. Reflete as suas respostas e foi produzido em benefício dos respondentes.

O relatório é gerado por meio eletrônico através de um software. Ao usuário final é vedada qualquer alteração no texto ou acrescentar algo no corpo do próprio relatório. Qualquer interpretação ou documento gerado a partir desse relatório deve ser elaborado em um novo documento, preservando-se a integridade desse relatório e do respondente.

(2) A Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) declara que não executa nenhuma atividade de mensuração ou avaliação psicológica do Quest_Resiliência®. Tais atividades são de exclusiva responsabilidade do responsável técnico e declara que para a divulgação dos documentos relacionados a esse relatório ela possui autorização do mesmo.

A SOBRARE não garante que após a emissão e entrega desse relatório o seu conteúdo não foi alterado por sistema de computador e não se responsabiliza pelas consequências do uso inadequado desse relatório e isso inclui, inclusive, consequências do tipo negligência para com essa declaração e o conteúdo do relatório.

O relatório e seus documentos contêm propriedade intelectual da SOBRARE, dessa forma a SOBRARE permite aos clientes e pesquisadores reproduzirem e ou distribuírem e ou guardar esse relatório apenas para uso interno e não comercial, resguardando a condição imposta pelo responsável técnico de que documentos oriundos desse relatório serão emitidos como novos documentos e de responsabilidade exclusiva de seus autores.

www.sobrare.com.br

© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009.

CRPJ/SP 3825/JT todos os direitos reservados.

SOBRARE e Quest_Resiliência são marcas registradas da SOBRARE.

**ANEXO D – RELATÓRIO DAS CONDIÇÕES DE FRACA RESILIÊNCIA NA EQUIPE
(SOBRARE)**

RELATÓRIO “CONDIÇÕES DE FRACA RESILIÊNCIA”

AMBIENTE DE TRABALHO

Relatório das Condições de Fraca Resiliência na Equipe

PESQUISA

O lidar físico e emocional que se expressa na prática assistencial com a finitude das pessoas

Introdução

Esse relatório é de uso exclusivo dos profissionais qualificados e certificados pela SOBRARE.

Os índices obtidos qualificam a equipe com o perfil de predominância no padrão comportamental de maior intensidade nas crenças mapeadas. A análise tem o objetivo de caracterizar a amostra estudada de acordo com o posicionamento mais predominante nos índices apresentados.

A interpretação dos estilos de comportamentos nos MCDs da equipe nesse relatório se refere aos índices de resiliência extremados diante de fortes pressões. Esses índices nos dão as informações sobre o quanto a equipe se posiciona em uma situação de "equipe em risco cognitivo" no modo como interage com seus sistemas de crenças e se expressa na dinâmica da resiliência.

Essa condição de fraca resiliência se refere a um valor resultante do mapeamento das crenças.

Esse valor sinaliza para a tendência de um padrão comportamental com excessos diante de circunstâncias e situações de alta pressão, o que implica que a equipe está em uma área extremada nas condições dos riscos cognitivos.

O número de ocorrências apresentado nesse relatório possibilita, nos integrantes da equipe, a identificação de qual é a intensidade e o estilo comportamental apresentado frente as causas e consequências dos impactos dos eventos estressantes.

Ao profissional certificado contribui com dados e informações essenciais para a elaboração de um Programa Educacional, um treinamento ou um processo do coaching de equipes, tendo como base dados fidedignos da equipe ou grupo.

Comentários - Número de Ocorrências da Condição de Fraca Resiliência no PC - P

Quando o estilo PC - P se apresenta com baixas intensidades (1; 2) se configura um aspecto positivo na equipe, uma vez que os seus integrantes tendem a expressarem comportamentos com menor pessimismo em suas ações por conter as tendências acima de modo leve ou bom.

Já quando o estilo PC - P se apresenta com mediana intensidade (3), o estilo apresenta aspectos que configuram uma condição intermediária entre as condições de risco e de segurança cognitiva. Havendo a necessidade de intervenções que promovam o balanceamento das crenças na equipe.

No entanto, quando o estilo PC - P se apresenta com alta intensidade (4), o estilo apresenta aspectos votados para o negativismo nos integrantes da equipe e promove a importante distorção na avaliação dos fatos. Há, então, maior tendência de acatar sobre a equipe o impacto das consequências do estresse, como resultado de uma errônea atribuição de significado à realidade.

Segue tabela demonstrando quantos respondentes apresentaram tal condição em seu padrão de respostas.

Tabela: Condições de Fraca Resiliência na equipe no PC - P

MCD	Qtde	Comentários
Análise do Contexto	0	<p>Área de risco é a tendência de manifestar crenças que se exacerbam e estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, a psicológica ou a profissional, com os chamados 'comportamentos de risco', extremos ou exacerbados.</p> <p>Evidenciou tendência de atribuir uma elevada intensidade às crenças que, em face da elevada tensão, favorecem comportamentos de meticulosidade e detalhismo no trato das informações e dados em situações tensas ou desafiantes. Com isso há forte propensão de apresentar exacerbada autoestima ao examinar as pistas e sinais no ambiente de trabalho</p>
		<p>Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, a psicológica ou a profissional, com os chamados 'comportamentos de risco', extremos ou exacerbados.</p> <p>Evidenciou tendência de atribuir às crenças relacionadas com o senso de ser capaz uma elevada intensidade, promovendo nos comportamentos de enfrentamento ao estresse elevado perfeccionismo e a excessiva confiança em si, devido ao excesso de autoconfiança nos recursos pessoais e na forte probabilidade de não recorrer aos recursos e forças presentes em outras pessoas e / ou no contexto externo.</p>
		<p>Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, a psicológica ou a profissional, com os chamados 'comportamentos de risco', extremos ou exacerbados</p>

em situações nas quais o emocional fica desorganizado. Por exemplo diante de situações críticas fazer ataques verbais, desqualificações, ou expressar pensamentos como: "Eu não sei do que sou capaz de fazer; Eu não respondo por mim; Foi um balde d'água em tudo; Aquilo me congelou; Eu saio de mim; Eu desço do meu tamanco e roda a baiana", entre os mais comuns mencionados.

Evidenciou tendência de nas crenças que estruturam a administração das emoções apresentar a região de fraca resiliência com comportamentos denotando emocional explosivo perante as situações mais adversas

Conquistar e Manter Pessoas

0

Apresenta uma área de risco com impacto direto na resiliência pessoal. Tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, a psicológica, a familiar ou a profissional, com os chamados "comportamentos de risco" extremados ou exacerbados em atacar aos impactos do estresse.

Evidenciou tendência de atribuir uma exacerbada intensidade às crenças que pautam os comportamentos de aproximação social favorecendo comportamentos que expressam necessidade de alta exposição nas interações sociais tensas.

O benefício nessa condição é em momentos agudos encontrar energia para encorajar grupos e equipes.

No pessoal, há com esse resultado, maior propensão de extrapolar nos acesso aos limites da outra pessoa e ocorrer invasão nos contatos em ambiente sociais.

Empatia

0

Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que muito investem na busca de se conectar com a outra pessoa e põem em jogo a sobrevivência física, social, psicológica ou a profissional, com os chamados "comportamentos de risco" extremos ou exacerbados.

Evidenciou tendência de muito atribuir intensidade às crenças vinculadas com a resiliência e empatia, propiciando comportamentos que evidenciam comunicar com radicalismo nas situações com elevada tensão, típicos da fraca condição de resiliência. A propensão é agir com demasiado(a) impactado(a) quanto a críticas ou preconceitos

Leitura Corporal

1

Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, a psicológica ou a profissional, com os chamados "comportamentos de risco" extremos ou exacerbados. De apresentar excessivo foco no funcionamento corporal.

Evidenciou tendência de atribuir uma intensidade de fraca resiliência às crenças que estruturam o comportamento.

Devido a tal condição apresenta a propensão de apresentar rigidez na postura corporal no enfrentamento de adversidades e nos enfrentamentos de alto estresse

Otimismo para com a Vida

0

Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em

jogo a sobrevivência física, a social, à psicológica ou a profissional, com os chamados "comportamentos de risco" extremos ou exacerbação. Em especial por ignorar dados que dependem de outras fontes de decisão e por superestimar os recursos internos de motivação, determinação e criatividade. Agir como se o destino estivesse absolutamente sob seu controle.

Evidenciou tendência de atribuir uma intensidade de fraca resiliência às crenças que estruturam o comportamento de ver a situação com

Sentido da Vida

0

hiper-otimismo ao vivenciar um estresse elevado e que geram impacto no otimismo da equipe / grupo

Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que investem em crenças que ameaçam a sobrevivência física, social, psicológica ou profissional, com os chamados "comportamentos de risco" ? extremos ou exacerbados.

Evidenciou tendência na equipe / grupo de atribuir elevada intensidade às crenças vinculadas com a resiliência e favorecer a expressão de apresentar paixão excessiva quanto ao valor da vida no enfrentamento de adversidades, típicos da condição de fraca resiliência

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

O gráfico nos facilita ter a noção da proporcionalidade da ocorrência da categoria entre os MCDs pesquisados na população.

Gráfico: Categoria FRACA no estilo PC - P



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Comentários - Número de Ocorrências da Condição de Fraca Resiliência no PC - I

A regência do estilo PC - I se pauta por tendências para o quadro de ansiedade, como de preocupações com eventos futuros específicos, de catastrofismos, de ir para o tudo ou nada, de pular para as conclusões, de julgamentos globais, de generalizar as situações, de elevada estimacão do estresse, de elevada estimativa dos recursos próprios. Em particular quanto ao enfrentamento, por se pautar pelas crenças em detrimento das evidências.

Quando o estilo PC - I se apresenta com baixas intensidades (1; 2) apresenta aspectos positivos, uma vez que, os integrantes da equipe com tais estilos acreditam que irão agir de modo mais adequado por conter as tendências acima de modo leve ou bom.

Já quando o estilo PC - I se apresenta com mediana intensidade (3) apresenta aspectos que configuram maior instabilidade devido as tendências acima estarem mais acentuadas.

Essa é uma área fronteira entre a região de segurança e a região de risco cognitivo.

No entanto, quando o estilo PC - I se apresenta com alta intensidade (4) apresenta aspectos votados para a alta intransigência nos integrantes da equipe e promove acentuada distorção na avaliação dos fatos com intensidade que favorece ocorrer uma errônea atribuição de significado à realidade, o que implica em tender fortemente para a vulnerabilidade cognitiva.

Segue tabela demonstrando quantos respondentes apresentaram tal condição em seu padrão de respostas:

Tabela: Condições de Fraca Resiliência na equipe no PC - I

MCD	Qtde	Comentários
Análise do Contexto	1	<p>Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, à psicológica ou a profissional, com os chamados 'comportamentos de risco', extremos ou exacerbados.</p> <p>Evidenciou tendência de atribuir uma elevada intensidade às crenças que, em face da elevada tensão, favorecem para a alienação e descuido na leitura do ambiente. Promovendo comportamentos de distanciamento, passividade e alheamento. Com isso há forte propensão de resultar em baixa autoestima quando examinar as pistas e sinais no ambiente de trabalho</p>
Autoconfiança	6	<p>Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, à psicológica ou a profissional, com os chamados 'comportamentos de risco', extremados ou exacerbados.</p> <p>Evidenciou tendência de atribuir às crenças relacionadas com a confiança em si uma elevada intensidade, promovendo nos comportamentos a percepção de incapacidade no enfrentamento do</p>

<p>Autocontrole</p>	<p>7</p>	<p>estresse elevado, a baixa confiança nos próprios recursos ou a baixa eficácia em buscar / acionar os recursos presentes no contexto externo.</p> <p>Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática em situações nas quais o emocional fica desorganizado, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, à psicológica ou a profissional, com os chamados ?comportamentos de risco? ? extremos ou exacerbação.</p> <p>Evidenciou tendência de nas crenças que estruturam a administração das emoções apresentar a região de fraca resiliência com comportamentos que denotam fragilidade emocional no enfrentamento das adversidades</p>
<p>Conquistar e Manter Pessoas</p>	<p>5</p>	<p>Evidencia uma área de risco com impacto direto na resiliência pessoal. Apresenta uma área de risco com impacto direto na resiliência pessoal. Tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, a psicológica, a familiar ou a profissional, com os chamados ?comportamentos de risco? ? extremados ou exacerbados em acatar aos impactos do estresse.</p> <p>Evidenciou tendência de atribuir exacerbada intensidade favorecendo comportamentos que expressam a necessidade de evitação de contatos nas interações sociais mais tensas.</p> <p>Com esse resultado há maior propensão de ocorrer isolamentos e fuga de contatos em ambiente de maior sociabilidade.</p> <p>O benefício nessa condição é, em momentos agudos, poupar energia nos grupos e equipes que necessitam atuar sob pressão.</p> <p>No pessoal, há com esse resultado, maior propensão de recusar vinculações, adiar encontros, postergar aproximações com outra pessoa e ocorrer débil aproximação nos contatos em ambiente sociais.</p>
<p>Empatia</p>	<p>4</p>	<p>Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que não buscam receber concordância e parcerias. Aliás, pelo investimento em tais crenças tais comportamentos põem em jogo a sobrevivência física, a social, a psicológica ou a profissional, com os chamados ?comportamentos de risco? ? extremos ou exacerbação.</p> <p>Evidenciou tendência de atribuir uma intensidade às crenças vinculadas com a resiliência e empatia, que caracterizam a fraca condição de resiliência face ao estresse, e que, favorecem a propensão de se isolar, evitando se comunicar nas condições de elevadas tensões. A propensão é estar demasiado(a) impactado(a) quanto a críticas ou preconceitos</p>
<p>Leitura Corporal</p>	<p>4</p>	<p>Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, à psicológica ou a profissional, com os chamados ?comportamentos de risco? ? extremos ou exacerbação.</p> <p>De apresentar pequena consciência corporal.</p> <p>Evidenciou tendência de atribuir uma intensidade de fraca resiliência às crenças que estruturam o comportamento,</p> <p>Devido atal condição apresenta a propensão de apresentar prostração na postura corporal face a forte adversidade e nos enfrentamentos de alto estresse</p>
<p>Otimismo para com a Vida</p>	<p>10</p>	<p>Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, à psicológica ou a profissional, com os chamados ?comportamentos de risco? ? extremos ou exacerbação.</p> <p>Em especial por ignorar dados que dependem de outras fontes de</p>

Sentido da Vida

16

decisão e por subestimar os recursos internos de motivação, determinação e criatividade. Agir como se o destino estivesse fora de seu controle.

Evidenciou tendência de atribuir uma intensidade de fraca resiliência a crenças que estruturam o comportamento de ver a situação com pessimismo ao vivenciar um estresse elevado e que geram impacto no otimismo da equipe / grupo

Área de risco é a tendência de manifestar crenças que estruturam comportamentos, de maneira habitual ou sistemática, que põem em jogo a sobrevivência física, a social, a psicológica ou profissional, e os chamados "comportamentos de risco" extremos ou exacerbados para a desesperança.

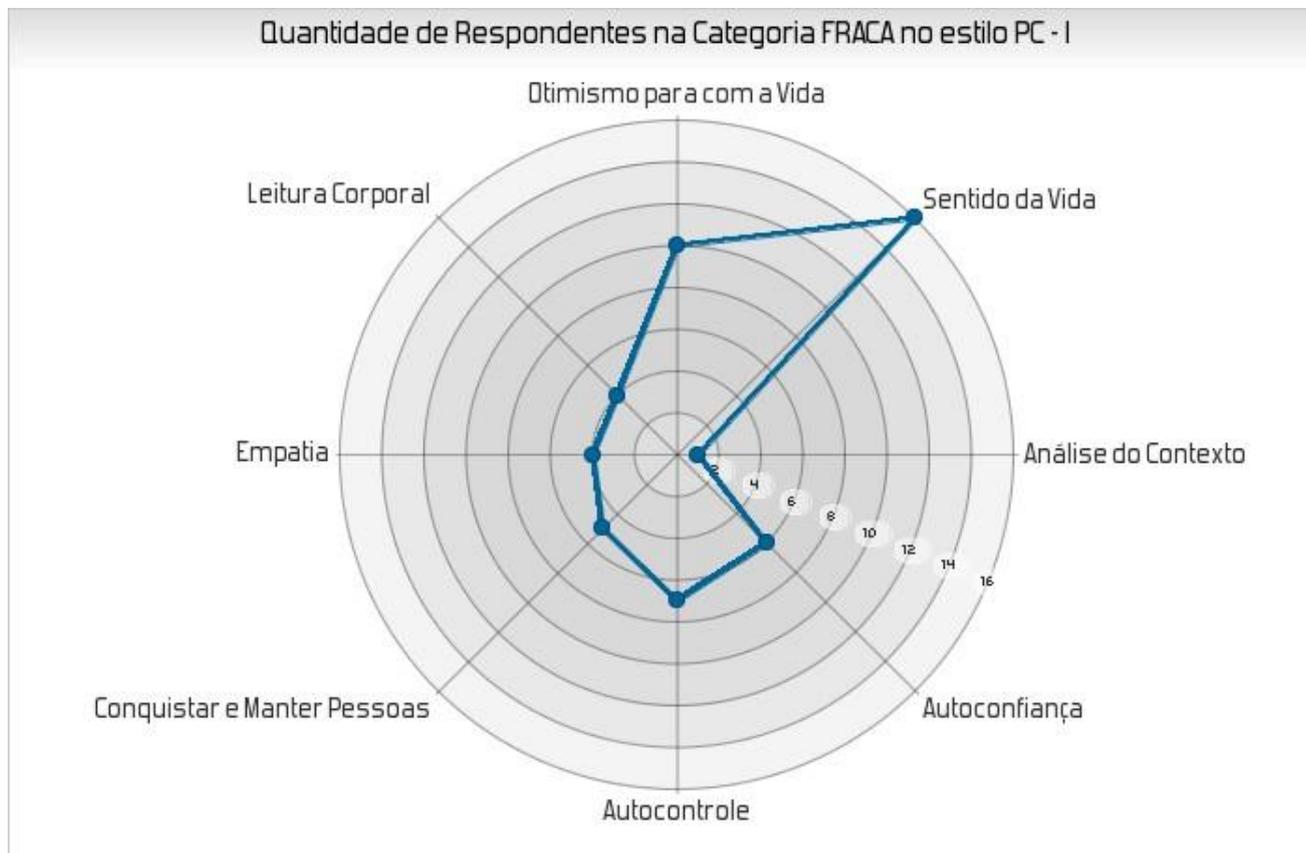
Evidenciou tendência na equipe / grupo de atribuir intensidade de fraca resiliência e favorecer a expressão de comportamentos que denotam fragilidade na fé quanto o valor da vida frente as adversidades que exigem um comprometimento de vida, prevalecendo um senso de inutilidade diante dos grandes desafios

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

O gráfico nos facilita ter a noção da proporcionalidade da ocorrência da categoria entre os MCDs pesquisados na população.

Gráfico: Categoria FRACA no estilo PC - I



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Notas

Relatório elaborado por George Barbosa (CRP: 06/45154/09) - Responsável Técnico

(1) O relatório foi elaborado por meio dos dados obtidos pelo padrão de respostas à escala e apresentadas pelos respondentes. Reflete as suas respostas e foi produzido em benefício dos respondentes.

O relatório é gerado por meio eletrônico através de um software. Ao usuário final é vedada qualquer alteração no texto ou acrescentar algo no corpo do próprio relatório. Qualquer interpretação ou documento gerado a partir desse relatório deve ser elaborado em um novo documento, preservando-se a integridade desse relatório e do respondente.

(2) A Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) declara que não executa nenhuma atividade de mensuração ou avaliação psicológica do Quest_Resiliência®. Tais atividades são de exclusiva responsabilidade do responsável técnico e declara que para a divulgação dos documentos relacionados a esse relatório ela possui autorização do mesmo.

A SOBRARE não garante que após a emissão e entrega desse relatório o seu conteúdo não foi alterado por sistema de computador e não se responsabiliza pelas consequências do uso inadequado desse relatório e isso inclui, inclusive, consequências do tipo negligência para com essa declaração e o conteúdo do relatório.

O relatório e seus documentos contêm propriedade intelectual da SOBRARE, dessa forma a SOBRARE permite aos clientes e pesquisadores reproduzirem e ou distribuírem e ou guardar esse relatório apenas para uso interno e não comercial, resguardando a condição imposta pelo responsável técnico de que documentos oriundos desse relatório serão emitidos como novos documentos e de responsabilidade exclusiva de seus autores.

www.sobrare.com.br

© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009. CRPJ/SP 3825/J

Todos os direitos reservados.

SOBRARE e Quest_Resiliência são marcas registradas da SOBRARE.

ANEXO E - RELATÓRIO DAS CONDIÇÕES DO FORTALEZA NA EQUIPE

RELATÓRIO “CONDIÇÕES DE FRACA RESILIÊNCIA”
AMBIENTE DE TRABALHO

Relatório das Condições de Fortaleza na Equipe

PESQUISA

O lidar físico e emocional que se expressa na prática assistencial com a finitude das pessoas

Região de Segurança

Ao se ter em consideração os graus atribuídos no padrão de respostas dos integrantes do grupo tanto para astendências direcionadas para a passividade, a intolerância ou o equilíbrio face uma situação de pressão e que se caracterizam pela região de segurança.

O profissional qualificado deve organizar seu planejamento para a preservação do modelo e também ações que incrementem a resiliência.

Também são fatores de proteção na equipe. São aspectos de segurança nos enfrentamentos e na sobrevivência no ambiente do dia a dia com estresse elevado.

Essas áreas preservam recursos preciosos para o profissional qualificado, uma vez que, denotam repertório e potencialidades nos integrantes do grupo.

Conquistar e Manter Pessoas

Se constata a tendência de atribuir uma coerente e congruente intensidade às crenças que estruturam o comportamento de agregar, manter, afastar ou desligar pessoas da rede convívio, como apoio em circunstâncias de elevada pressão.

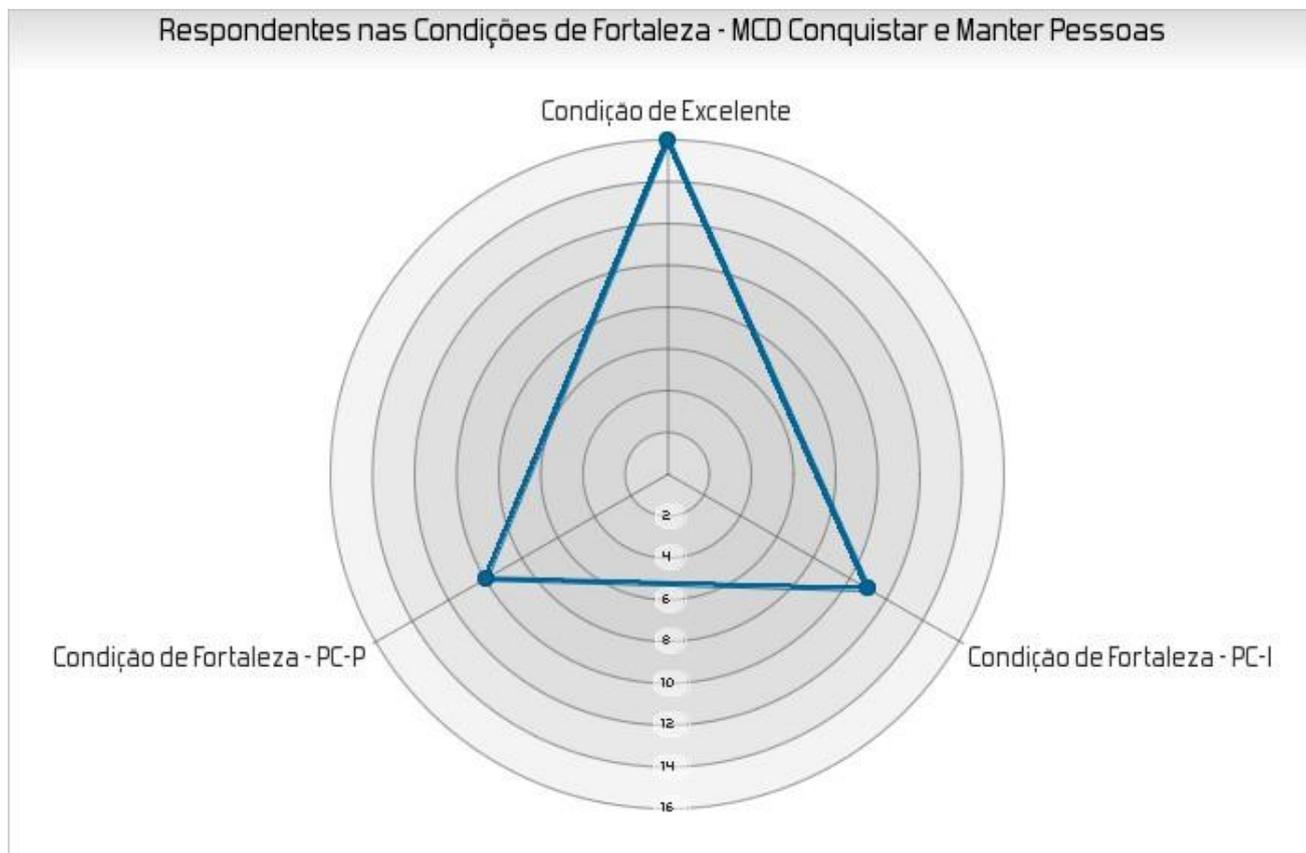
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	10	Tendência de atribuir uma segura intensidade às crenças que favorecem comportamentos que evidenciam a condição de se submeter às fontes de estresse com leve declínio na ousadia face as interações tensas. Havendo com isso pequeno desgaste emocional e de energia que pode ser evitado, potencializando a resiliência.
Condição de Fortaleza - PC-I	11	Tendência de atribuir uma segura intensidade às crenças que favorecem comportamentos que evidenciam a condição de reagir com leve intransigência na ousadia face as interações tensas. Havendo com isso pequeno desgaste emocional e de energia que
Condição de Excelente	16	

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Análise do Contexto

Tendência de atribuir uma adequada intensidade às crenças que estruturam o comportamento de analisar e se posicionar no ambiente face uma adversidade.

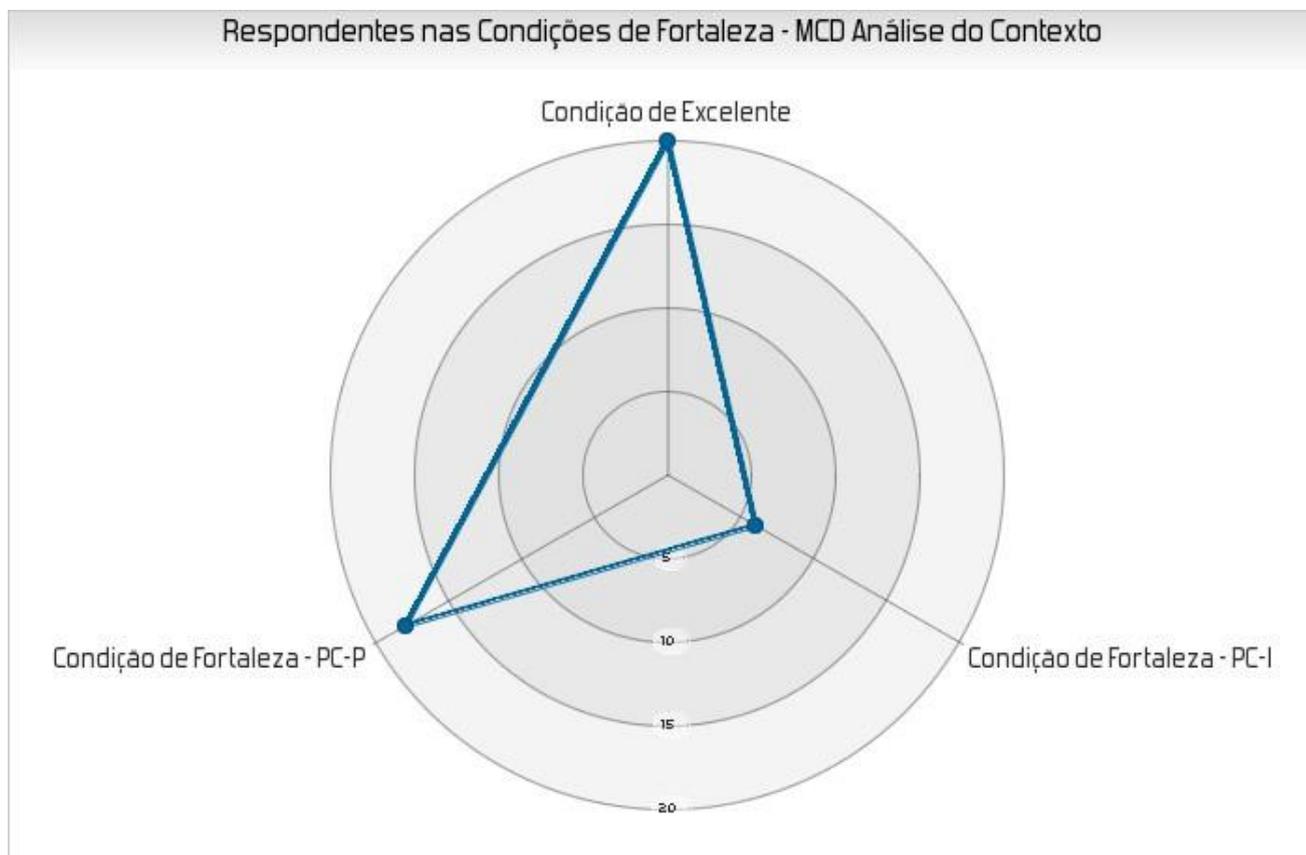
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	18	Apresentam crenças que, na região de segurança, tendem a uma condição de exame de ambientes estressores.
Condição de Fortaleza - PC-I	6	Apresentam crenças que, na região de segurança, tendem a uma condição de concentração na leitura de ambientes estressores.
Condição de Excelente	20	Apresentam crenças que, na região de equilíbrio, favorecem uma condição de estressores.

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Autoconfiança

Tendência de atribuir uma adequada intensidade nas crenças que estruturam o comportamento que denotam autoconfiança nas próprias ações perante uma situação aguda.

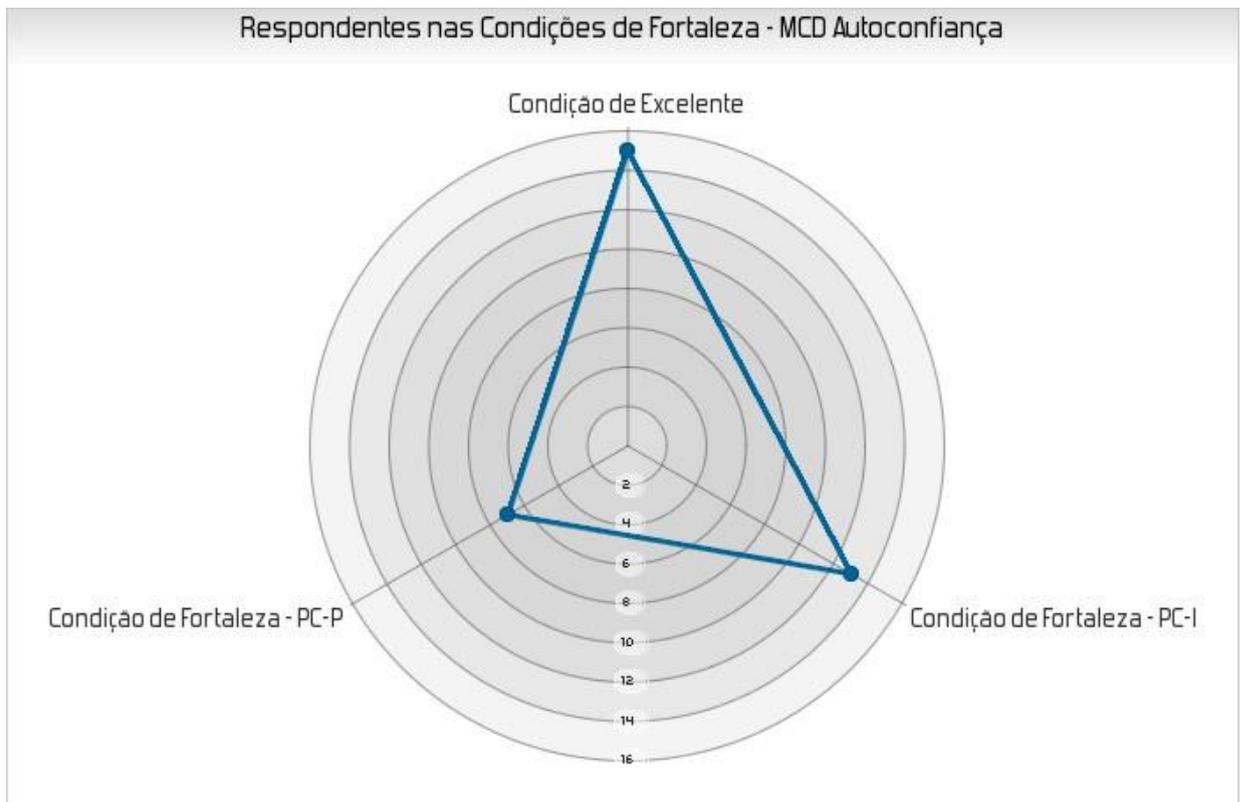
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no
Condição de Fortaleza -	7	Apresentam crenças na região de segurança face ao estresse, que tendem à uma condição de leve receio quanto a ter comportamento de emitir iniciativas em seus próprios recursos e a autovalorização para o enfrentamento do evento estressor.
Condição de Fortaleza -	13	Apresentam crenças na região de segurança face ao estresse, que tendem para uma condição de leve dúvida quanto a autoconfiança face ao evento estressor.
Condição de excelente	15	Apresentam crenças na região de equilíbrio face ao estresse, que tendem à uma condição de excelência em resiliência no que se refere à própria confiança nos enfrentamentos de situações estressoras.

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Autocontrole

Tendência de atribuir uma intensidade, na região de fortaleza, às crenças que estruturam o comportamento de regulação emocional diante do elevado estresse e desafios.

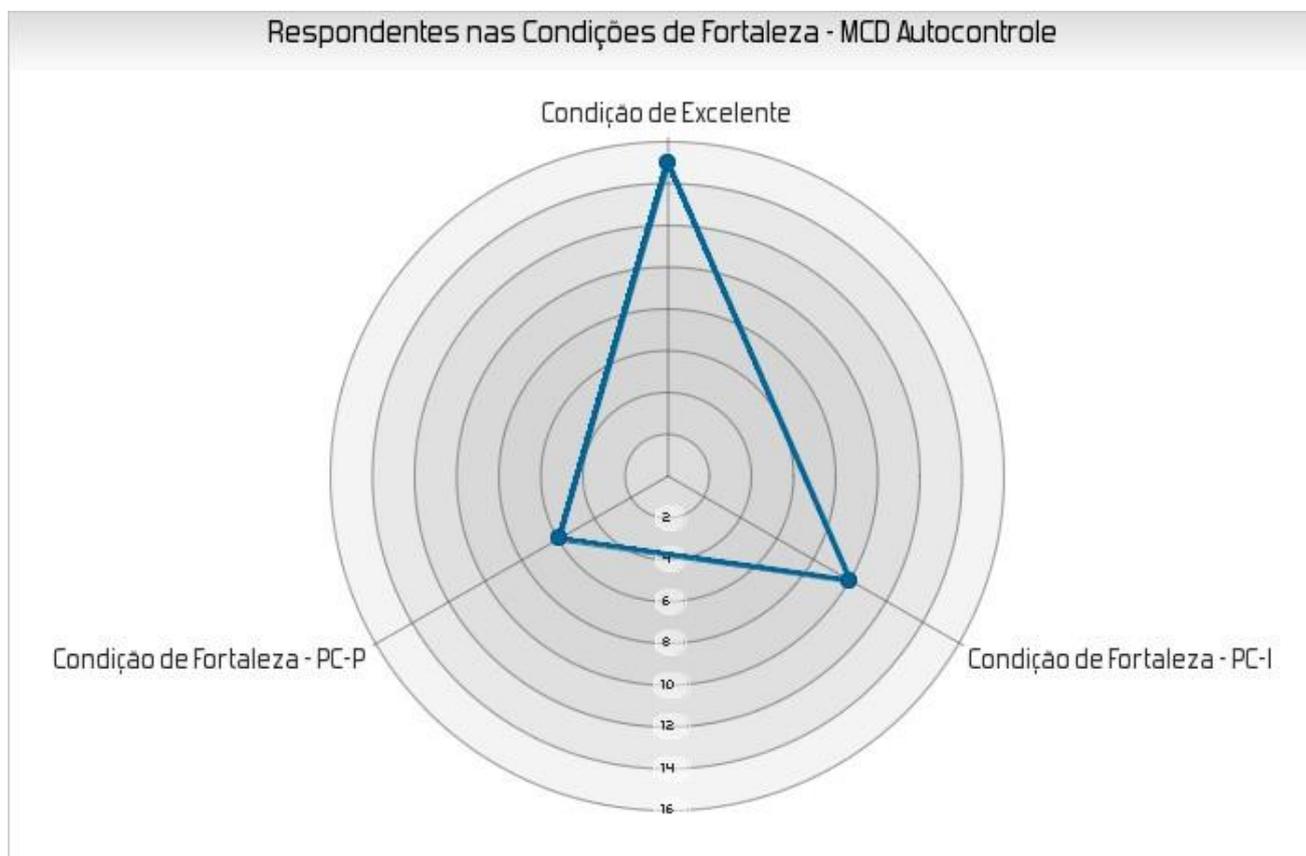
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no posicionamento
Condição de Fortaleza - PC-P	6	Apresenta crenças, na região de segurança, que favorecem comportamentos que tendem para uma condição de passividade na expressão de suas emoções diante de situações de elevado estresse.
Condição de Fortaleza - PC-I	10	Apresentam crenças que, na região de segurança, tendem a uma condição de intolerância nos comportamentos diante de situações de elevado estresse.
Condição de Excelente	15	Apresentam crenças que, na região de equilíbrio, favorecem uma condição de excelente resiliência na expressão de suas emoções diante de situações de elevado estresse.

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Empatia

Tendência de atribuir uma intensidade de forte resiliência às crenças que estruturam o comportamento de emitir mensagens que favoreçam a reciprocidade entre os integrantes.

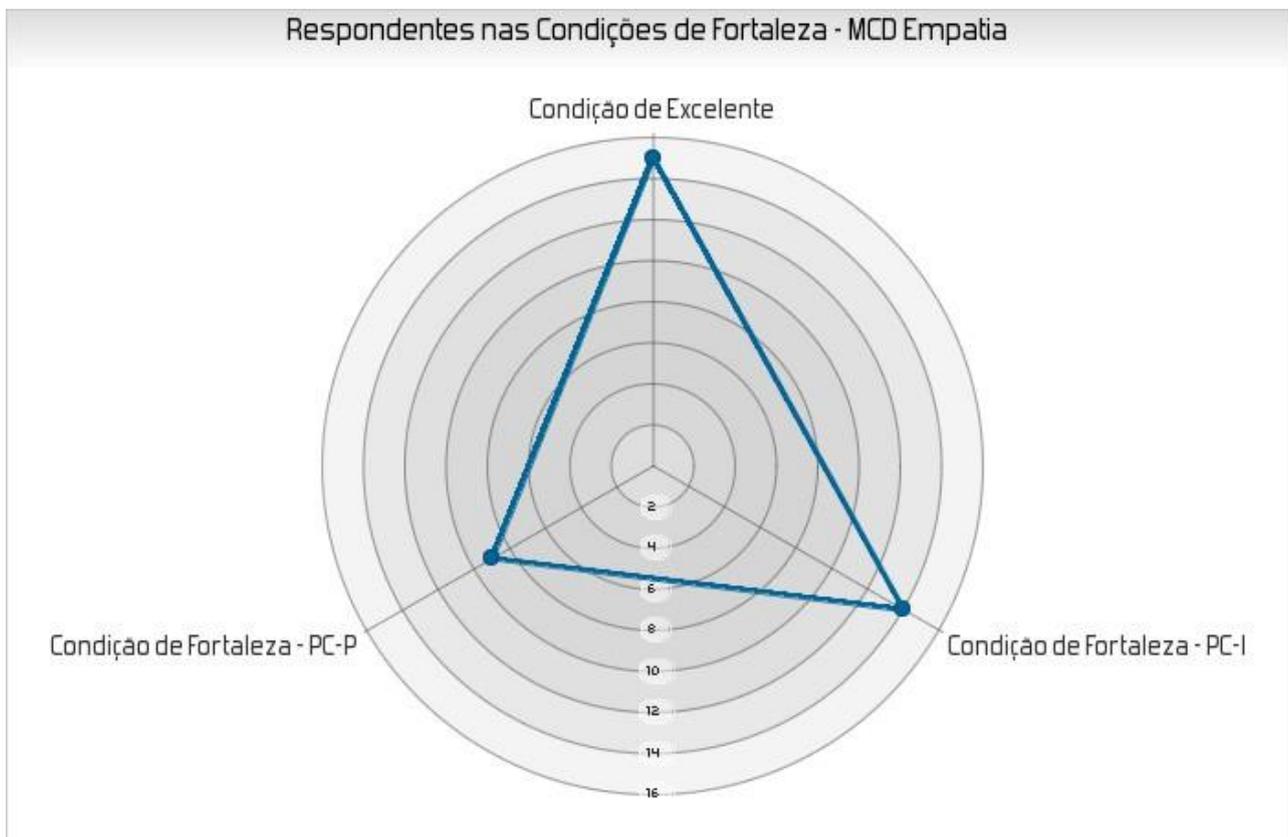
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtde	Característica da tendência no
Condição de Fortaleza -	9	Propensão de atribuir intensidade de segurança tendendo a apresentar crenças inclinadas para a condição de se fazer pessoa especial nas interações sociais tensas
Condição de Fortaleza -	14	Propensão de atribuir intensidade de segurança tendendo a apresentar crenças que tendem para uma condição de atenção e cuidado dobrado para si diante de interações sociais tensas
Condição de	15	Tendência de atribuir uma intensidade de excelência quanto a expressar mensagens de aproximação em interações tensas.

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Leitura Corporal

Tendência de atribuir uma intensidade de fortaleza às crenças que estruturam o comportamento de expressar e reagir ao que acontece no corpo nas situações de forte exigência, favorecendo t^ênue desgate nos enfrentamentos

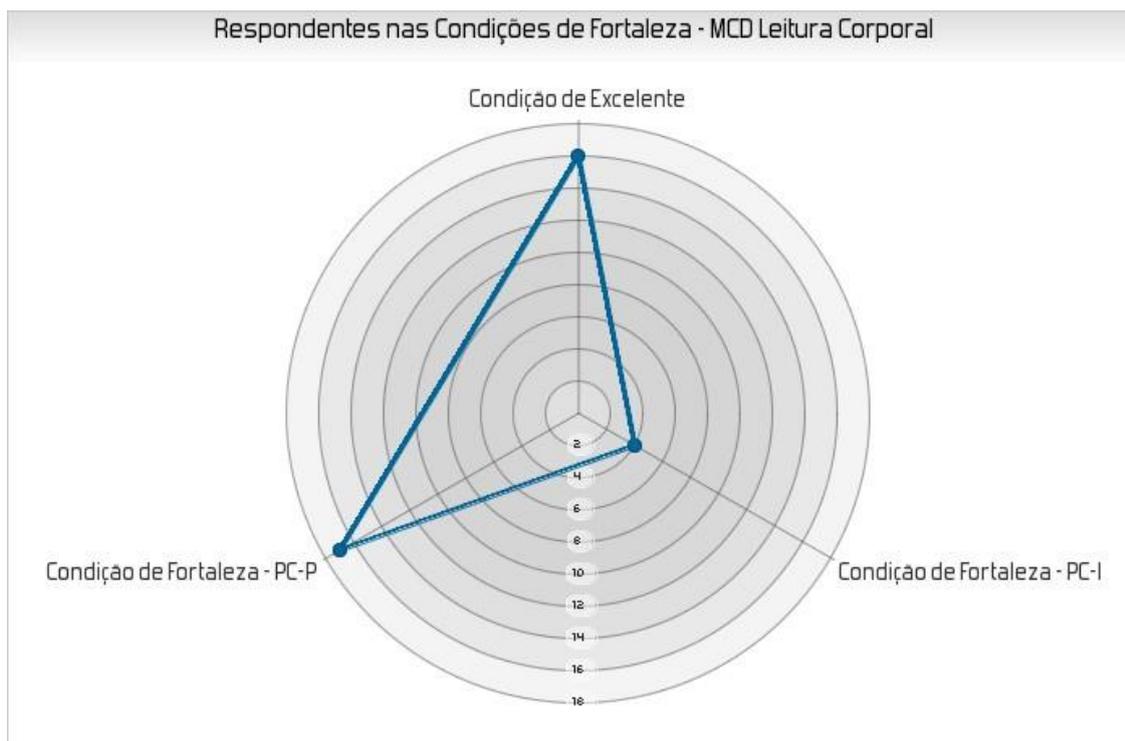
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condiçã	Qtde	Característica da tendência no
Condição de Fortaleza -	17	Propensão de atribuir uma intensidade de segurança à resiliência apresentar crenças que tendem a uma condição de pouca energiacorporal diante do estresse elevado
Condição de Fortaleza -	4	Evidenciado a tendência de atribuir uma intensidade de segurança à favorecendo a condição de leve incômodo muscular diante doestresse elevado
Condição de	16	Tendência de atribuir uma intensidade de excelente resiliência às de equilíbrio no funcionamento do corpo quando diante do estresseelevado.

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Otimismo para com a Vida

Tendência de atribuir uma intensidade de fortaleza às crenças que estruturam o comportamento de apresentar ânimo, humor e esperança nos enfrentamentos significativos e que geram impactos na motivação da equipe / grupo

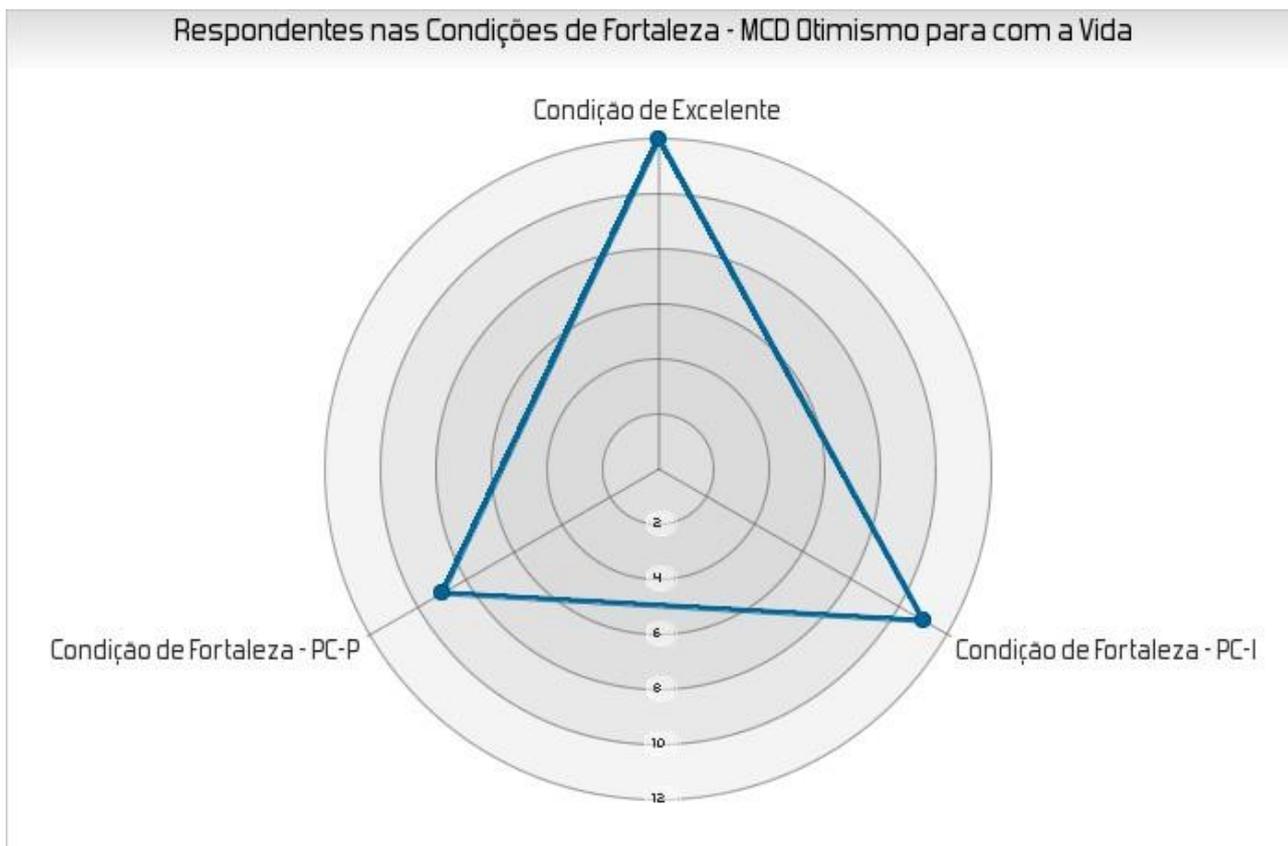
Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

Condição	Qtd	Característica da tendência no
Condição de Fortaleza -	9	A equipe / grupo apresenta a tendência de atribuir significado com dos fatores negativos quando diante do situações de significativa tensão. e, quando se comprometem, é com o custo da autorrealização pessoal
Condição de Fortaleza -	11	A equipe / grupo apresenta a tendência de atribuir significado com dos fatores positivos quando diante do situações de significativa tensão
Condição de	12	Tendência de atribuir uma intensidade de excelente resiliência às dos fatos quando diante de situações significativa tensão que geram impactos no otimismo da equipe / grupo

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe



Fonte: Base de dados da SOBRARE

Sentido da Vida

Tendência na equipe / grupo de atribuir uma intensidade de fortaleza às crenças que estruturam o comportamento de expressar razão para viver face a adversidade.

Tabela: Condições de Fortaleza na equipe

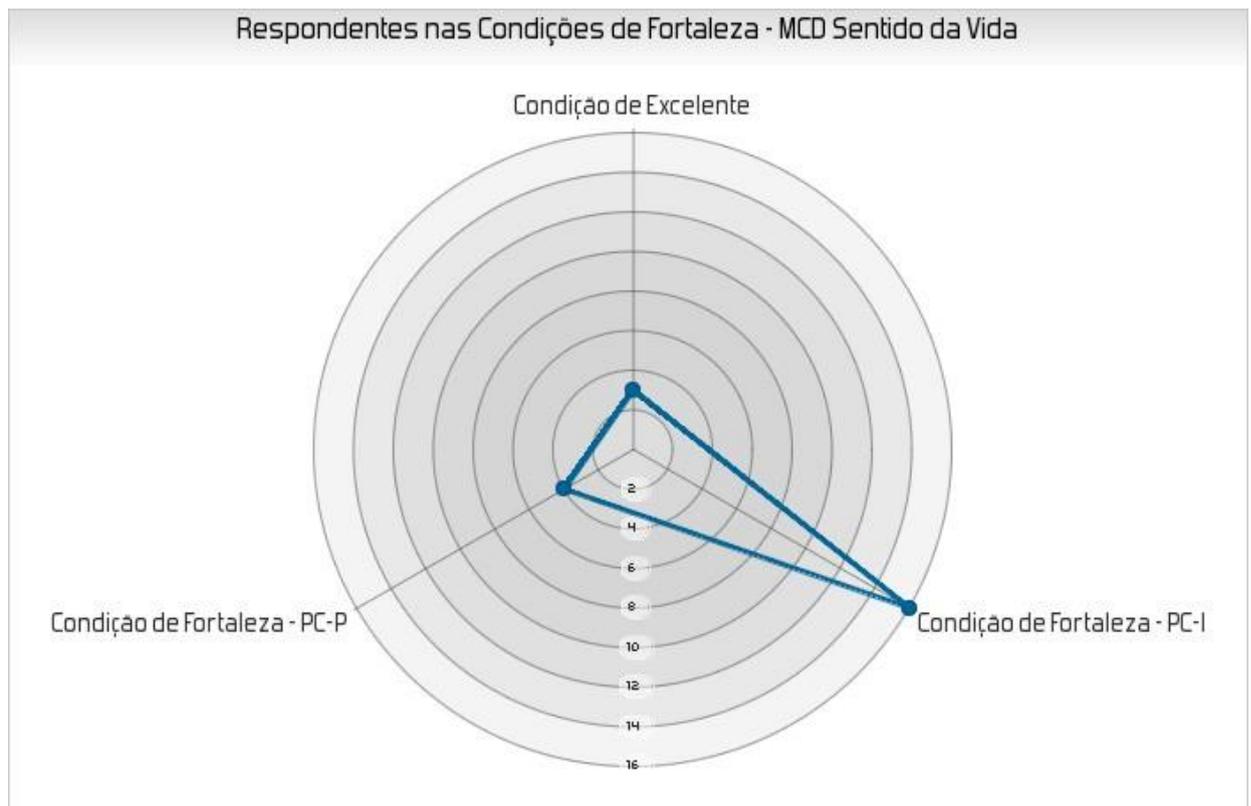
Condição	Qtde	Característica da tendência no
Condição de Fortaleza - PC-	4	Tendência na equipe / grupo de atribuir intensidade de segurança condição de levemente declinar na preservação da vida nos enfrentamentos de conflitos e elevados desafios
Condição de	3	Tendência na equipe / grupo de atribuir intensidade de excelente denotam a condição de equilíbrio quanto a resiliência para o valor da vida diante de eventos estressores e elevados
Condição de Fortaleza -	16	Tendência na equipe / grupo de atribuir intensidade de segurança condição de investir levemente no enfatizar o valor da vida face aos enfrentamentos de conflitos e elevados desafios

[N = 46]

Fonte: Base de dados da SOBRARE

Gráfico: Condições de Fortaleza na equipe

Fonte: Base de dados da SOBRARE



Notas

Relatório elaborado por George Barbosa (CRP: 06/45154/09) - Responsável Técnico

(1) O relatório foi elaborado por meio dos dados obtidos pelo padrão de respostas à escala e apresentadas pelos respondentes. Reflete as suas respostas e foi produzido em benefício dos respondentes.

O relatório é gerado por meio eletrônico através de um software. Ao usuário final é vedada qualquer alteração no texto ou acrescentar algo no corpo do próprio relatório. Qualquer interpretação ou documento gerado a partir desse relatório deve ser elaborado em um novo documento, preservando-se a integridade desse relatório e do respondente.

(2) A Sociedade Brasileira de Resiliência (SOBRARE) declara que não executa nenhuma atividade de mensuração ou avaliação psicológica do Quest_Resiliência®. Tais atividades são de exclusiva responsabilidade do responsável técnico e declara que para a divulgação dos documentos relacionados a esse relatório ela possui autorização do mesmo.

A SOBRARE não garante que após a emissão e entrega desse relatório o seu conteúdo não foi alterado por sistema de computador e não se responsabiliza pelas consequências do uso inadequado desse relatório e isso inclui, inclusive, consequências do tipo negligência para com essa declaração e o conteúdo do relatório.

O relatório e seus documentos contêm propriedade intelectual da SOBRARE, dessa forma a SOBRARE permite aos clientes e pesquisadores reproduzirem e ou distribuírem e ou guardar esse relatório apenas para uso interno e não comercial, resguardando a condição imposta pelo responsável técnico de que documentos oriundos desse relatório serão emitidos como novos documentos e de responsabilidade exclusiva de seus autores.

www.sobrare.com.br

© Sociedade Brasileira de Resiliência 2009.

CRPJ/SP 3825/JT todos os direitos reservados.

SOBRARE e Quest_Resiliência são marcas registradas da SOBRARE.