



Resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico

Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital

Resiliencia del equipo sanitario en el cuidado a personas con trastornos mentales en un hospital psiquiátrico

Débora Felipe Brolese¹, Greice Lessa², José Luís Guedes dos Santos², Jucimara da Silva Mendes¹, Kamylla Santos da Cunha³, Jeferson Rodrigues²

Como citar este artigo:

Brolese DF, Lessa G, Santos JLG, Mendes JS, Cunha KS, Rodrigues J. Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03230. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016026003230>

¹ Centro Universitário Barriga Verde, Orleans, SC, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Evaluating and understanding the resilience process of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. **Method:** A mixed-method study with concomitant triangulation of data from a cross-sectional study, with health professionals, and Grounded Theory in the data. Quantitative data were collected using the Resilience Scale and analyzed using descriptive and inferential statistics. Qualitative data were obtained from interviews and analyzed using initial and focused coding. **Results:** 40 health professionals participated in the study. Mean responses of the participants in the resilience scale were 99.80 ± 12.86 points, with a minimum of 35 and a maximum of 114 points. From the qualitative data, we can highlight the professionals' commitment in developing competencies in caring for people with mental disorders; valorization of teamwork and positive impact on work for the re-signification of the meaning of life. **Conclusion:** Understanding this process of resilience enables developing strategies to improve the quality of life of workers in psychiatric hospitals.

DESCRIPTORS

Resilience, Psychological; Patient Care Team; Psychiatric Nursing; Health Personnel; Mental Health.

Autor correspondente:

Greice Lessa
Centro Universitário Barriga Verde –
UNIBAVE – Coordenação de Enfermagem
Rua Padre João Leonir Dall'Alba, 601
Bairro Murialdo
CEP 88870-000 – Orleans, SC, Brasil
greicelessa@hotmail.com

Recebido: 08/07/2016
Aprovado: 22/02/2017

INTRODUÇÃO

A palavra resiliência refere-se à capacidade do indivíduo manter-se bem diante de situações desgastantes e conflitantes. Trata-se de um termo originário do latim, em que a palavra *resilio* significa o retorno a um estado anterior. Na Engenharia e Física, é utilizado para expressar a capacidade de um corpo físico voltar ao estado normal, após sofrer uma pressão sobre si. A partir dos anos 2000, esse conceito tem sido transportado e difundido para as ciências humanas para descrever o potencial de uma pessoa ou grupo de pessoas de se construir ou se reconstruir positivamente mesmo em um ambiente adverso e desfavorável⁽¹⁻²⁾.

No contexto do trabalho, a resiliência é um processo constante, marcado pelo crescimento pessoal e desenvolvimento das potencialidades que as pessoas apresentam para a promoção da saúde do trabalhador⁽³⁻⁴⁾. Dessa forma, é necessário que o profissional reconheça suas limitações para que possa minimizar parcial ou totalmente os estressores desnecessários e, assim, criar habilidades e sugestões para a melhoria da sua qualidade de vida e atuação profissional⁽⁴⁻⁵⁾. Nesse contexto, o trabalhador que utiliza suas características pessoais e seu equilíbrio físico e mental tem mais possibilidade para suportar o ritmo de trabalho desgastante, a pressão e as responsabilidades, tornando-se um profissional resiliente⁽³⁾.

Entre as categorias profissionais, os trabalhadores de saúde têm sido constantemente apontados como um grupo de risco para o adoecimento físico e mental. No seu cotidiano de trabalho, os profissionais de saúde deparam-se com pessoas ou grupos que estão em situações limites e complexas, por exemplo, violência sexual, fome, abandono, miséria, entre outras, o que pode gerar angústia entre os profissionais e contribuir para o aparecimento de doenças funcionais. Além disso, há uma série de fatores organizacionais que impactam as condições de trabalho em saúde, como escassez de profissionais, falta de autonomia, assédio e violência. Todos esses fatores contribuem para a formação de um ambiente de trabalho que pode ser considerado hostil, abusivo e pouco gratificante^(2,5).

Apesar de expostos a situações adversas, muitos profissionais de saúde desenvolvem estratégias e recursos para manterem-se saudáveis, o que pode torná-los satisfeitos com o meio e, assim, atuarem significativamente na promoção do bem-estar biopsicossocial⁽³⁾. Porém, há trabalhadores que sofrem com doenças funcionais e não conseguem dar sequência a suas perspectivas pessoais e profissionais. Nesse sentido, a resiliência é vinculada ao entendimento de fatores de risco e proteção. Os fatores de risco reduzem a possibilidade de superação frente às carências impostas, mas seu impacto é diminuído pelos fatores de proteção^(2,5).

No contexto do atendimento em saúde mental, os hospitais psiquiátricos são um dos serviços responsáveis pelo acolhimento de pessoas em crise psíquica, o que exige sensibilidade, atenção, estado de alerta e preparo dos profissionais para lidar com, por vezes, a imprevisibilidade de variados quadros clínicos. Como consequência, esses profissionais ficam expostos a uma série de cargas de trabalho físicas e psíquicas, as quais acarretam desgastes, sofrimentos e estresse ocupacional. Além disso, também há dificuldades em relação

a questões organizacionais, como a insuficiência de recursos humanos e materiais para um cuidado adequado⁽⁶⁾.

Nesse sentido, destaca-se a relevância de investigar o processo de resiliência dos profissionais de saúde no cuidado de pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. Um estudo com esse foco poderá contribuir para a sistematização e o compartilhamento de estratégias desenvolvidas pela equipe de saúde para o trabalho no campo de saúde mental, o que fomentará melhores práticas para a assistência psiquiátrica. Assim, as questões de pesquisa deste estudo foram: qual é nível de resiliência dos profissionais de saúde de um hospital psiquiátrico? Que estratégias são desenvolvidas por esses trabalhadores para a resiliência profissional?

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar e compreender o processo de resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos com triangulação concomitante de dados, a qual possibilita a coleta simultânea de dados quantitativos e qualitativos visando à identificação de convergências, diferenças ou combinações entre eles no momento da análise dos dados⁽⁷⁾. Dessa forma, foi realizado um estudo quantitativo, com delineamento transversal, e uma pesquisa qualitativa com base na perspectiva construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)⁽⁸⁾.

O cenário da pesquisa foi um hospital psiquiátrico localizado em Criciúma, no Sul do Estado de Santa Catarina. Trata-se de uma instituição privada com 205 leitos, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que atende a pessoas com uso abusivo de substâncias psicoativas e transtornos mentais graves. O corpo clínico da instituição é formado por 52 profissionais de saúde, sendo cinco enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem, nove médicos, um nutricionista, um assistente social, um educador físico, um psicólogo e um farmacêutico.

Os dados quantitativos foram coletados por meio de dois instrumentos: 1) questionário com variáveis socioprofissionais (idade, sexo, estado civil, ocupação e tempo de atuação na instituição); 2) escala de medição de resiliência.

A escala de resiliência utilizada é uma adaptação da Escala de Resiliência de Wagnild & Young⁽⁹⁾, validada para uso no Brasil⁽¹⁰⁾. O instrumento original apresenta 25 (vinte e cinco) itens analisadas por meio de uma escala *Likert* de sete pontos. Nesta pesquisa, a escala adaptada e aplicada também foi composta de 25 questões, mas optou-se por uma escala *Likert* de cinco pontos: (1) Discordo totalmente, (2) Discordo pouco, (3) Não concordo nem discordo, (4) Concordo pouco e (5) Concordo totalmente. A escala de cinco pontos tem a mesma precisão e mostra-se mais fácil e mais veloz no uso que a escala de sete pontos⁽¹¹⁾.

A escala é dividida em três fatores: Fator I (Resoluções de Ações e Valores), Fator II (Independência e determinação) e Fator III (Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações). A pontuação varia de 25 a 125 pontos, analisada por fator e no total, sendo que maiores escores indicam resiliência mais elevada⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Todos os 52 integrantes da equipe de saúde foram convidados a participar do estudo quantitativo mediante convite e

entrega pessoal dos instrumentos de coleta de dados durante o turno de trabalho. O critério de inclusão foi o tempo de trabalho na instituição mínimo de 1 mês, por se considerar esse período necessário para a ambientação do trabalhador ao contexto laboral. Foram excluídos profissionais afastados do trabalho por férias ou licença de qualquer natureza durante o período de coleta de dados.

A amostra final da pesquisa foi constituída por 40 profissionais de saúde, os quais preencheram corretamente e retornaram os questionários à pesquisadora responsável, o que corresponde a 76,9% da população acessada. Os demais 12 profissionais não retornaram o questionário.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial no *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para o Windows, versão 20.0. As variáveis descritivas são apresentadas na forma de tabelas com as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para os dados contínuos, são apresentados a média e o desvio padrão. Para o cruzamento das variáveis, utilizou-se do teste t de Student e ANOVA, considerando-se o escore geral atribuído a sexo, à faixa etária, à profissão, a estado civil e a tempo de serviço. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Concomitantemente ao estudo quantitativo, teve início a coleta dos dados qualitativos. Para a composição da amostragem teórica da TFD, foram constituídos dois Grupos Amostrais (GA), perfazendo um total de 26 participantes. O primeiro GA correspondeu à equipe de enfermagem, sendo três enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem (P1-P17). O segundo GA foi composto por nove profissionais da equipe de saúde, sendo cinco médicos, um psicólogo, um farmacêutico, um assistente social e um educador físico (P18-P26). O número total de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica dos dados. Os códigos P1-P26 foram compostos a partir da inicial da palavra “participante” associada a números, conforme ordem de realização das entrevistas.

Os dados qualitativos foram coletados por meio de entrevistas intensivas, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. A duração das entrevistas variou entre 20 minutos e 1 hora e 13 minutos. As entrevistas intensivas foram compostas de questões abertas que exploravam aspectos relativos ao contexto do trabalho e às estratégias de resiliência desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

A análise dos dados foi realizada no *software* NVIVO®10, por meio da codificação inicial e focalizada⁽⁸⁾. A codificação inicial estuda os fragmentos dos dados (palavras, linhas, segmentos e incidentes), transformando-os em códigos. Já na codificação focalizada, os códigos da primeira etapa são agrupados até a obtenção de subcategorias e categorias⁽⁸⁾. Neste estudo, será apresentada a categoria intitulada: “Tornando-se resiliente para o cuidado de pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico”.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de referência (Processo nº1.165.995 e CAAE: 46210015.5.0000.5598) e os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O período de desenvolvimento do estudo compreendeu os meses de agosto a dezembro de 2015.

RESULTADOS

Participaram do estudo quantitativo 40 profissionais de saúde, a maioria (42,5%) com idade entre 31 e 43 anos, do sexo masculino (52,5%) e estado civil casado (50%). A amostra contemplou profissionais de diferentes categorias profissionais, com destaque para os técnicos de enfermagem (67,5%). Quanto ao tempo de atuação na instituição, a maioria (40%) dos participantes atuava há menos de 1 ano no serviço. O panorama completo das características socioprofissionais dos participantes está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Características socioprofissionais dos participantes – Criciúma, SC, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Idade (classificada)	18 a 30 anos	13 32,5
	31 a 43 anos	17 42,5
	44 a 56 anos	8 20,0
	≥ 57 anos	2 5,0
Sexo	Masculino	21 52,5
	Feminino	19 47,5
Estado civil	Casado	20 50,0
	Solteiro	15 37,5
	Divorciado	5 12,5
Ocupação	Técnico de enfermagem	27 67,5
	Médico	5 12,5
	Enfermeiro	4 10,0
	Farmacêutico	1 2,5
	Psicólogo	1 2,5
	Assistente social	1 2,5
	Educador físico	1 2,5
	≤ 1 ano	16 40
Tempo de atuação na instituição	1 ano a 5 anos	4 10,0
	6 a 10 anos	8 20,0
	≥ 10 anos	12 30,0

Nota: (n=40).

Na escala de resiliência, a média do somatório das respostas dos participantes foi de $99,80 \pm 12,86$ pontos, a mediana foi 108, o mínimo foi de 35 e o máximo de 114 pontos.

Entre as variáveis socioprofissionais analisadas, não foi identificada associação estatisticamente significativa com o nível de resiliência. No entanto, constatou-se que os mais jovens e com menor tempo de atuação no serviço obtiveram escores superiores em relação ao restante do grupo. Quanto à ocupação, os técnicos de enfermagem obtiveram escores inferiores em comparação com todas as demais categorias profissionais.

As médias dos fatores da Escala de Resiliência e seus respectivos itens estão apresentados na Tabela 2. As médias dos

itens variaram de 1,9 a 4,72. Entre os três fatores, o “Fator II – Independência e Determinação” apresentou a maior média. Isso indica que ideias de independência e determinação são as principais estratégias utilizadas pelos participantes para se adaptar psicossocialmente.

Tabela 2 – Médias dos fatores da Escala de Resiliência – Criciúma, SC, Brazil 2015.

Fator/itens	Média	DP
Fator I – Resoluções de Ações e Valores	3,96	0,53
1. Quando eu faço planos, eu os levo até o fim	4,40	0,93
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra	2,75	1,84
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida	4,60	0,98
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	2,88	1,52
8. Eu sou amigo de mim mesmo	4,53	1,13
10. Eu sou determinado	4,63	0,92
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas	1,90	1,32
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez	3,28	1,52
14. Eu sou disciplinado	4,35	1,00
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir	3,65	1,41
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar	4,68	0,83
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras	4,38	1,05
21. Minha vida tem sentido	4,72	0,78
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída	4,35	1,00
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer	4,45	0,81
Fator II – Independência e Determinação	4,29	0,71
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim	4,45	0,99
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar	3,98	1,14
15. Eu mantenho interesse nas coisas	4,42	1,15
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim	4,33	1,00
Fator III – Autoconfiança e Capacidade de Adaptação a Situações	3,85	0,60
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa	4,00	1,22
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo	3,40	1,46
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes	4,55	0,88
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis	4,20	1,26
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não	3,42	1,50
22. Eu não insisto em coisas em relação às quais eu não posso fazer nada	3,52	1,41

Fonte: Pesce et al. (2005)⁽¹⁰⁾.

Do estudo qualitativo, a partir do processo de codificação e categorização dos dados, destaca-se a categoria intitulada: *Tornando-se resiliente para o cuidado de pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico*. Essa categoria apresenta cinco subcategorias, que trazem as principais convergências e diferenças em relação aos resultados quantitativos: (1) Desenvolvendo competências para o cuidado de pessoas com transtornos mentais; (2) Destacando a importância do trabalho em equipe; (3) Enfrentando preconceito por trabalhar com “gente doida”; (4) Procurando separar a vida profissional

da pessoal; e, (5) Ressignificando o sentido da vida e das relações interpessoais. A seguir, apresentam-se cada uma delas.

DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Os profissionais têm aprendido a cuidar das pessoas com transtornos mentais a partir da própria vivência profissional nessa área de atuação. Nesse sentido, destacaram a necessidade de um curso de qualificação profissional, principalmente em função da dificuldade de correlacionar teoria e prática em saúde mental ao longo da formação acadêmica. Embora isto seja esperado, pois a formação em saúde é generalista, um serviço especializado exige capacitação, por meio de cursos ou educação permanente.

(...) falta muito isso, um curso mais qualificado para essa área de enfermagem, sobre o manejo com o paciente (P27).

(...) porque eu já trabalhei em hospital, trabalhei um bom tempo no hospital e eu nunca tinha trabalhado com paciente psiquiátrico, é totalmente diferente, e quando a gente faz o curso não tem a parte prática (...) e agora você vivenciando essa prática é totalmente diferente (P4).

Entre as competências para o trabalho profissional no campo da saúde mental, sobressaiu-se a importância do desenvolvimento de comportamentos e atitudes, com destaque para paciência, flexibilidade, agilidade, prudência e dedicação, o que permite a construção de vínculo com o paciente.

A gente tem que ter agilidade, prudência (...) são qualidades que precisam estar intrínsecas no profissional que trabalha em hospital psiquiátrico (P23).

A gente acaba tendo que ser muito flexível, lidar com situações bem diferentes, e isso acaba fazendo que a gente tenha um jogo de cintura (P11).

Primeira coisa é paciência, porque tem pacientes que você tem que perguntar dez vezes o que ele está sentindo, para você conseguir ter uma resposta e nem todos têm essa paciência (P9).

Teve um que eu gostava demais dele, eu gosto de todos, mas sempre tem um que, além de você se apegar, ele era meu “xodó” (...) (P3).

DESTACANDO A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE

O trabalho em saúde mental é complexo, pois cada pessoa tem uma demanda singular de cuidado a partir dos sinais e sintomas apresentados. Nesse sentido, o trabalho em equipe multiprofissional contribui para organização e resposta dessa complexidade, que é multideterminada. Ao ser internada em um hospital psiquiátrico, a pessoa pode estar desorganizada subjetivamente, por vezes não consegue cuidar de si e os efeitos dos medicamentos, em um primeiro momento, exigem maior acompanhamento da equipe.

O paciente psiquiátrico tem a medicação, acompanhamento do psicólogo, da assistente social, dos enfermeiros, dos médicos e dos técnicos, da higienização, é toda uma equipe que tem que lutar junto. E, se não pegar junto, é complicado (P5).

O nosso trabalho aqui seria o cuidado, cuidados para eles não se machucarem, para eles não caírem, tem que estar atento sempre e tem que trabalhar em equipe porque um só não faz milagres (P15).

Realizo as tarefas mais burocráticas, preparação de medicação, separar prontuários para exames e para atendimento médico, mas tem o pessoal que é do pátio, que faz as rondas, que cuida da sala de TV, que são os outros colegas nossos (P10).

ENFRENTANDO PRECONCEITO POR TRABALHAR COM “GENTE DOIDA”

Os profissionais relataram sofrer preconceito por atuarem no cuidado a pacientes com transtornos mentais, o que gera uma aceitação social negativa. Esse preconceito justifica-se pelo caráter pejorativo (“gente doida”) atribuído pelo senso comum às pessoas em sofrimento psíquico.

Sofro bastante, muita gente é preconceituosa, “ah você trabalha com gente doida”. Sabe, eles levam esses termos. (...) As pessoas falam sem saber, tem que estar aqui dentro, tem que vir, tem que ver, tem que vivenciar pra saber (P8).

(...) Só o fato de dizer que trabalha aqui, “meu Deus, tudo louco lá”. Eu sempre costumo dizer assim: “Vocês só têm o conhecimento, mas visão vocês não têm nenhuma. Porque se vocês fossem lá, vocês iriam ver que é totalmente diferente, é muito diferente do que vocês pensam” (P25).

PROCURANDO SEPARAR A VIDA PROFISSIONAL DA PESSOAL

O desenvolvimento da resiliência requer dos profissionais a busca por um autocontrole psicológico, que possibilite separar os problemas e as dificuldades vivenciadas no ambiente de trabalho da vida privada.

Não levar nada disso para casa, porque acaba conturbando muito teu relacionamento fora daqui, com as outras pessoas (P10).

Uma dificuldade talvez seja em lidar com os próprios problemas deles (...) chega a ser uma dificuldade porque você acaba trazendo isso para ti, acaba ficando meio assim, indignado (P29).

A gente procura fazer com que isso não afete o nosso trabalho, mas a gente procura superar essas dificuldades (P17).

RESSIGNIFICANDO O SENTIDO DA VIDA

O trabalho com pessoas com transtorno mental possibilita aos profissionais amadurecimento e desenvolvimento pessoal, valorização do convívio social/familiar e, como consequência, a ressignificação do sentido da vida. Essas mudanças acontecem a partir do convívio com indivíduos carentes, que são, muitas vezes, abandonados pelos familiares ou excluídos da sociedade.

Com certeza me transformou, muda totalmente, na verdade acrescenta, a gente amadurece (...) minimiza também a visão que às vezes a gente faz do problema um auê, e isso não é nada comparado o que realmente são problemas (P11).

Não posso dizer que eu estou igual quando eu entrei a primeira vez dentro de uma colônia (...) tudo isso favorece o crescimento da gente (P24).

(...) a gente passa a dar mais valor aos sentimentos, às pessoas, às relações, aos vínculos (P14).

A Figura 1 apresenta a articulação entre os resultados quantitativos e qualitativos.

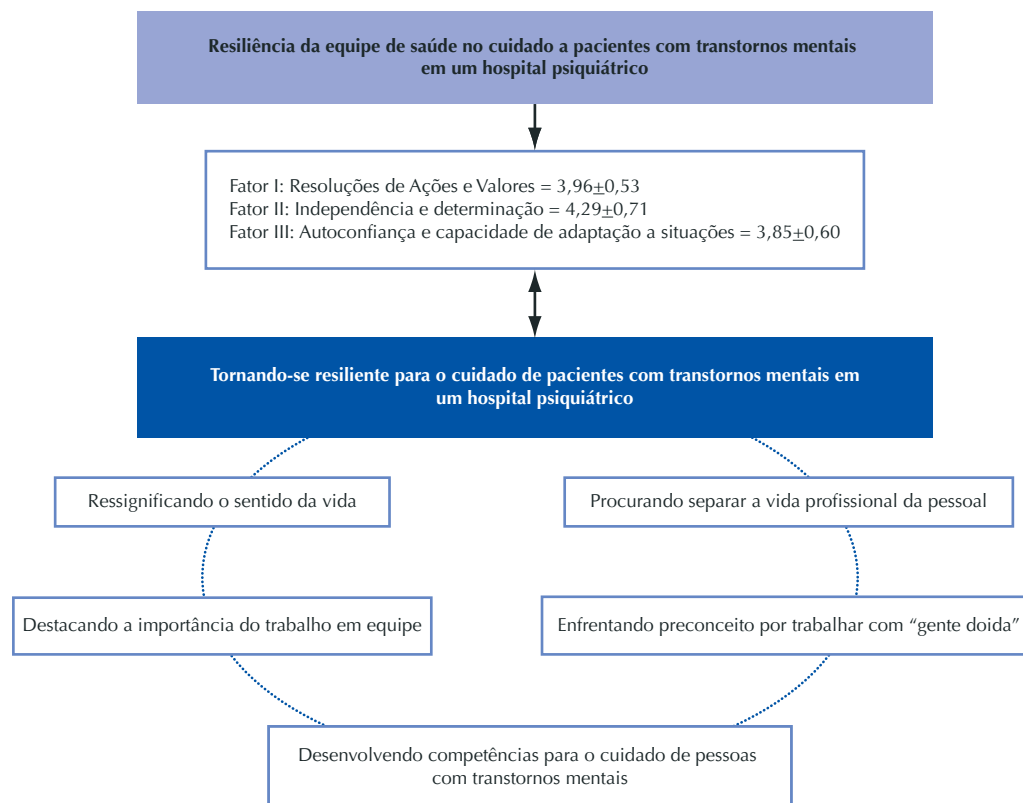


Figura 1 – Diagrama representativo da articulação entre os resultados quantitativos e qualitativos – Criciúma, SC, Brasil, 2015.

DISCUSSÃO

A integração dos resultados quantitativos e qualitativos possibilitou a avaliação e a compreensão do processo de resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. Isso aconteceu a partir da identificação de convergências, diferenças ou combinações entre os dados obtidos.

Entre os três fatores da escala de resiliência, a maior média foi identificada pelo *Fator II – Independência e Determinação*. Isso indica que ideias de independência e determinação são as principais estratégias utilizadas pelos participantes para se adaptar no campo psicossocial. O *Fator III – Autoconfiança e Capacidade de Adaptação a Situações*, que corresponde aos aspectos relacionados à amizade, realização pessoal, satisfação e significado da vida, obteve a menor média. Tais resultados divergem dos achados de um estudo realizado com médicos residentes de um hospital escola da cidade de São Paulo, em que foi identificada uma elevada resiliência em relação ao domínio autoconfiança como característica de personalidade⁽¹²⁾.

Quanto à associação entre as variáveis socioprofissionais e o nível de resiliência, constatou-se que os profissionais mais jovens e com menor tempo de atuação no serviço obtiveram escores de resiliência superiores em relação ao restante do grupo. O predomínio nessa classe pode estar associado ao entusiasmo do início da carreira profissional, à descoberta de novos desafios, inclusive à afinidade pela área de atuação. De modo diferente, estudo desenvolvido na Irlanda⁽¹³⁾ identificou que profissionais mais velhos e experientes têm maior resiliência no trabalho em ambiente estressantes, visto que têm maior capacidade de organização e controle emocional frente às demandas laborais.

Outro achado relevante foi que os técnicos de enfermagem apresentaram médias de resiliência inferiores em comparação com os profissionais de nível superior. Esse resultado pode estar relacionado à participação dessa categoria profissional no cuidado aos pacientes ao longo das 24 horas do dia no contexto hospitalar, o que representa maiores demandas físicas e psicológicas no trabalho. Além disso, o menor nível de instrução e formação profissional pode dificultar o desenvolvimento de estratégias para o controle dos desgastes advindos do exercício profissional⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Nos resultados qualitativos, sobressaiu-se a busca pelo desenvolvimento de habilidades terapêuticas que buscam associar o conhecimento técnico-científico a características, como paciência e prudência. Estudo sobre formação e capacitação dos profissionais de serviços de saúde mental corrobora esses resultados, pois evidenciou a importância de habilidades e atitudes voltadas a atos de escuta, acolhimento, disponibilidade e compromisso para o trabalho na área de saúde mental⁽¹⁶⁾. Estudo com enfermeiros de unidades psiquiátricas no Japão também evidenciou o empenho desses profissionais para propiciar um ambiente de cuidado propício para os pacientes, buscando entender suas reações, bem como seus pensamentos e sentimentos⁽¹⁷⁾.

Os profissionais entrevistados também destacaram a importância do trabalho em equipe para o cuidado a pessoas

com transtornos mentais. Estudo sobre a satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil identificou a importância das relações estabelecidas na equipe de trabalho e de processos gerenciais descentralizados e democráticos para a satisfação profissional⁽¹⁸⁾. O trabalho multiprofissional ancorado na interação entre os profissionais deve ser horizontal e inter-relacionado, de forma que a equipe esteja integrada, ampliando saberes sem que nenhum profissional tenha maior ou menor importância na prestação dos cuidados necessários e de qualidade ao paciente⁽¹⁹⁾.

Pesquisa acerca da visão de profissionais de enfermagem sobre as dimensões estruturais e contextuais de Centros de Atenção Psicossocial do Estado de São Paulo constatou a importância do trabalho em equipe na superação e solução de dificuldades no trabalho⁽²⁰⁾. De modo semelhante, estudo realizado em dois hospitais psiquiátricos da Bélgica evidenciou que o trabalho em equipe, especialmente boas relações entre enfermeiros e médicos, é um aspecto que favorece o ambiente de prática profissional da enfermagem e contribui para uma maior satisfação com o trabalho⁽²¹⁾.

Estudo com enfermeiros australianos, que se autopercebem resilientes, identificou a importância do trabalho em equipe como um dos principais motivadores no ambiente de trabalho, configurando-se como uma estratégia de enfrentamento perante as adversidades do trabalho⁽²²⁾. Quanto ao trabalho em equipe na enfermagem, destaca-se que o compartilhamento dos processos de tomada de decisão potencializa a corresponsabilização entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, o que pode favorecer a comunicação e evitar conflitos no ambiente de trabalho⁽²³⁾.

Como aspecto negativo do trabalho, os participantes destacaram o preconceito sofrido pelas pessoas do próprio convívio social em função da atuação profissional em um hospital psiquiátrico. O preconceito percebido pelos participantes pode explicar a média baixa do item 7 do Fator I da Escala de Resiliência, que se refere à capacidade do profissional de lidar e aceitar as demandas de trabalho sem agravo do sofrimento. Apesar do avanço da Reforma Psiquiátrica e da busca na transformação do imaginário social em relação ao louco/loucura, representações sociais negativas sobre as pessoas com transtornos mentais ainda estão presentes nos diferentes segmentos societários. A transformação do estigma social associado ao transtorno mental exige desenvolvimento de ações conjuntas de profissionais dos serviços de saúde mental e de familiares no intuito de esclarecer sobre as doenças mentais, bem como promover o convívio e o respeito à diferença^(20,24).

A rotina de trabalho em uma instituição psiquiátrica é bastante desafiadora e pode gerar diversas formas de adoecimento, estresse, desgaste físico e psíquico entre os profissionais de saúde. Dessa forma, os profissionais utilizam-se dos mais variados tipos de defesa para enfrentar o cotidiano de trabalho e tornarem-se mais resilientes⁽³⁾. Neste estudo, destacou-se a preocupação dos participantes em separar a vida profissional da pessoal, evitando o envolvimento com os problemas dos pacientes para além do ambiente de trabalho.

Apesar da média mais baixa do Fator III em relação aos demais fatores da escala de resiliência, nos resultados

qualitativos os participantes transpareceram uma busca constante de adaptação às situações de trabalho. Nesse sentido, destacou-se a resignificação como estratégia utilizada pelos profissionais para se adaptar ao contexto laboral, o que lhes permite superar as dificuldades com êxito e perceber amadurecimento pessoal e profissional por meio do cuidado a pessoas com transtorno mental. De modo semelhante, a importância do trabalho no amadurecimento pessoal e profissional também foi descrito por um estudo com profissionais de enfermagem de um hospital da região do Vale do Rio Pardo, no Rio Grande do Sul⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar e compreender o processo de resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico por meio da integração de dados quantitativos e qualitativos. No estudo quantitativo, identificou-se que a média do somatório das respostas dos participantes na escala de resiliência foi de $99,80 \pm 12,86$ pontos, a mediana foi 108, o mínimo foi de 35 e o máximo de 114 pontos. A partir dos dados qualitativos, constatou-se que a resiliência dos profissionais de saúde está relacionada ao desenvolvimento de habilidades terapêuticas, à valorização do trabalho em equipe e à superação do preconceito em função do trabalho realizado. No âmbito pessoal, destacou-se a busca por separar trabalho e vida privada, bem como o impacto positivo da prática profissional no modo como enxergam a vida e as relações interpessoais.

O profissional que atua em um ambiente psiquiátrico está mais exposto a desgastes físicos e psíquicos, o que torna

a capacidade de resiliência um constante desafio. Nesse sentido, o trabalho em equipe favorece a resiliência de si na medida em que a relação com outro profissional reflete as próprias fragilidades e potencialidades, contribuindo para uma práxis resiliente. Destaca-se que a resiliência pode ficar ainda mais potente quando o profissional pauta a sua prática no tripé da formação em saúde mental: terapia/análise pessoal, supervisão clínica de casos atendidos e estudo teórico da abordagem clínica escolhida.

Os resultados apresentados podem contribuir para os campos de prática profissional e pesquisa na área de saúde do trabalhador em enfermagem e saúde, especialmente no contexto da assistência psiquiátrica hospitalar. Na prática profissional, a pesquisa pode fomentar discussões e reflexões entre profissionais de saúde, gestores e entidades de classes quanto à importância do desenvolvimento de estratégias para potencializar a resiliência e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores que atuam em hospitais psiquiátricos. No campo da pesquisa, esta investigação pode fornecer subsídios para futuros estudos que avancem na discussão da problemática estudada. Ademais, o estudo também pode orientar outros pesquisadores quanto ao uso de métodos mistos na pesquisa em saúde e enfermagem.

Por fim, menciona-se que o estudo apresenta limitações quanto à composição da amostra quantitativa ($n=40$). Além disso, generalizações a partir dos resultados apresentados devem ser feitas com cuidado, pois os dados foram coletados em um único cenário. Pesquisas incluindo maior número de participantes e outros cenários poderão gerar informações mais representativas do fenômeno investigado.

RESUMO

Objetivo: Avaliar e compreender o processo de resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. **Método:** Estudo de método misto com triangulação concomitante de dados de um estudo transversal, com profissionais de saúde, e uma Teoria Fundamentada nos Dados. Os dados quantitativos foram coletados a partir da Escala de Resiliência e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Os dados qualitativos foram obtidos a partir de entrevistas e analisados mediante codificação inicial e focalizada. **Resultados:** Participaram da pesquisa 40 profissionais de saúde. Na escala de resiliência, a média das respostas dos participantes foi $99,80 \pm 12,86$ pontos, o mínimo foi de 35 e o máximo de 114 pontos. Nos dados qualitativos, destacaram-se o empenho dos profissionais para o desenvolvimento de competências para o cuidado de pessoas com transtornos mentais, a valorização do trabalho em equipe e o impacto positivo no trabalho para a resignificação do sentido da vida. **Conclusão:** O entendimento desse processo de resiliência possibilita o desenvolvimento de estratégias para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores que atuam em hospitais psiquiátricos.

DESCRIPTORIOS

Resiliência Psicológica; Equipe de Assistência ao Paciente; Enfermagem Psiquiátrica; Pessoal de Saúde; Saúde Mental.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y comprender el proceso de resiliencia del equipo sanitario en el cuidado a personas con trastornos mentales en un hospital psiquiátrico. **Método:** Estudio de método mixto con triangulación concomitante de datos de un estudio transversal, con profesionales sanitarios, y una Teoría Fundamentada en los Datos. Los datos cuantitativos fueron recogidos a partir de la Escala de Resiliencia y analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial. Los datos cualitativos fueron obtenidos a partir de entrevistas y analizados mediante codificación inicial y focalizada. **Resultados:** Participaron en la investigación 40 profesionales sanitarios. En la escala de resiliencia, el promedio de las respuestas de los participantes fue $99,80 \pm 12,86$ puntos, el mínimo fue de 35 y el máximo de 114 puntos. En los datos cualitativos, se destacaron el empeño de los profesionales para el desarrollo de competencias para el cuidado de personas con trastornos mentales, la valorización del trabajo en equipo y el impacto positivo en el trabajo para la resignificación del sentido de la vida. **Conclusión:** El entendimiento de dicho proceso de resiliencia posibilita el desarrollo de estrategias para la mejoría de la calidad de vida de los trabajadores que actúan en hospitales psiquiátricos.

DESCRIPTORES

Resiliencia Psicológica; Grupo de Atención al Paciente; Enfermería Psiquiátrica; Personal de Salud; Salud Mental.

REFERÊNCIAS

1. McCann CM, Beddoe E, McCormick K, Huggard P, Kedge S, Adamson C, et al. Resilience in the health professions: a review of recent literature. *Int J Wellbeing*. 2013;3(1):60-81.
2. Arrogante O. Resiliencia en enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Index Enferm*. 2015;24(4):232-35.
3. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Work-related illness in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):495-504. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200031>
4. Fischborn AF, Viegas MF. A atividade dos trabalhadores de enfermagem numa unidade hospitalar: entre normas e renormalizações. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(3): 657-74.
5. Sousa VFS, Araujo TCCF. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicol Ciênc Profissão*. 2015;35(3):900-15.
6. Souza SRC, Oliveira EB, Mauro MYC, Mello R; Kestemberg CCF, Paula GS. Cargas de trabalho de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica e a saúde do trabalhador. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(5):633-8.
7. Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs – principles and practices. *Health Serv Res*. 2013;48(6 pt2):2134-56.
8. Charmaz KA. Construção da teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2009.
9. Wagnild GM, Young, H. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas*. 1993;1(2):165-78.
10. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública* 2005;21(2):436-48.
11. Revilla MA, Saris WE, Krosnick JA. Choosing the number of categories in agree-disagree scales. *Sociol Methods Res*. 2013;43(1):73-97.
12. Rodrigues RTS, Barbosa GS, Chiavone PA. Personalidade e resiliência como proteção contra o Burnout em médicos residentes. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(2):245-53.
13. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg Nurse*. 2011;19(4):31-7.
14. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMDA, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1):e53485.
15. Bastos MA. O conceito de resiliência na perspectiva de Enfermagem. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2013;3(4):61-70.
16. Silva NS, Espiridião E, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KKC. Development of human resources for work in mental health services. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(4):1142-51.
17. Nagayama Y, Hasegawa M. Nursing care process for releasing psychiatric inpatients from long-term seclusion in Japan: modified grounded theory approach. *Nurs Health Sci*. 2014;16(3):284-90.
18. Lapischies SRC, Jardim VMR, Kantorski LP. Factors associated with satisfaction at work in Psychosocial Care Centers. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2014;22(6):950-8.
19. Pinho LB, Kantorski LP, Olschoiwsky A, Schneider JF, Lacchini AJB. Ideology and mental health: analysis of the discourse of workers in the psychosocial area. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(1):65-73.
20. Ventura CAA, Moll MF, Araújo AS, Jorge MS. A enfermagem e as dimensões organizacionais de dois centros de atenção psicossocial. *Cienc Cuid Saúde* 2015; 14(2):1097-104.
21. Van Bogaert P, Wouters K, Willems R, Mondelaers M, Clarke S. Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;20(8):679-86.
22. McDonald G, Jackson D, Vickers MH, Wilkes L. Surviving workplace adversity: a qualitative study of nurses and midwives and their strategies to increase personal resilience. *J Nurs Manag*. 2016;24(1):123-31.
23. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP* 2016;50(4): 642-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>
24. Goodwin J, Tajjudin I. “What do you think i am? Crazy?” The joker and stigmatizing representations of mental ill-health. *J Popular Culture*. 2016;49(2):385-402.

