



## AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA: EM FAMÍLIAS DE PACIENTES E DA EQUIPE DE SAÚDE EM HOSPITAIS.

**Amanda Marconi<sup>1</sup>; Bruna Marconi<sup>1</sup>; Alex Eduardo Gallo<sup>2</sup>**

**RESUMO:** Pela origem inglesa, *resilient* remete à idéia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação. Yunes (2001) refere que no dicionário da língua inglesa encontra-se dois raciocínios para o termo: *primeiro*: à habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades etc.; *segundo*: é a habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade. Para Koller (2004), o sujeito resiliente é aquele que se recupera e molda-se a cada obstáculo situacional. O objetivo da pesquisa esteve voltado para o âmbito hospitalar, assim foi realizada uma análise da capacidade de resiliência entre as famílias do paciente hospitalizado e a equipe de saúde do próprio hospital. Através de uma entrevista semi-estruturada elaborada pelas pesquisadoras e da aplicação do Inventário de Auto-Estima no próprio hospital, onde foram analisados o porquê das diferenças de tais índices, para que atualmente possamos estar proposto maneiras de prevenção e possibilidades de resoluções dos problemas. Com a pesquisa conclui-se que a equipe de saúde possui uma boa auto-estima e um grau médio de resiliência, do qual eles tentam se dedicar o máximo a profissão escolhida. Quanto aos acompanhantes, apesar das dificuldades no enfrentamento da doença, mostram-se esperançosos em relação à saúde. Houve uma surpresa para as pesquisadoras, pois os acompanhantes revelaram ter o maior grau de resiliência em relação à equipe de saúde, no qual supunha-se que esta teria um maior grau de resiliência devido a convivência diária no âmbito hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação; Hospital; Resiliência;

### INTRODUÇÃO

Consideremos a palavra resiliência a partir da origem etimológica. Do latim *resiliens*, significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Pela origem inglesa, *resilient* remete à idéia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação. Yunes (2001) refere que no dicionário da língua inglesa se encontram dois raciocínios para o termo: o primeiro se refere à habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades etc.; a segunda definição é a habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade. Esta última remete-nos ao conceito original de resiliência atribuída à física, que busca estudar até que ponto um material sofre impacto e não se deforma. Nestas definições encontramos que o termo se aplica tanto a materiais quanto a pessoas.

Desta forma, o termo *Resiliência* é oriundo da física, onde para este é a capacidade que um material qualquer tem de voltar ao seu estado normal depois de ter sofrido pressão. Propondo este conceito para o comportamento humano, representa assim a capacidade do indivíduo em lidar com pressões e situações difíceis, sem prejudicar sua saúde física e o equilíbrio emocional, pois corpo e mente formam uma

---

<sup>1</sup>Acadêmicas do Curso Psicologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq-Cesumar). [amandamarconi4@hotmail.com](mailto:amandamarconi4@hotmail.com); [bruninha\\_marconi@hotmail.com](mailto:bruninha_marconi@hotmail.com);

<sup>2</sup>Orientador e docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. [aedgallo@yahoo.com.br](mailto:aedgallo@yahoo.com.br)

unidade indivisível. De acordo com Silvia Helena Koller(2004), o sujeito resiliente é aquele que se recupera e molda-se a cada obstáculo situacional. No entanto, durante o ciclo de vida normal, é necessário ao indivíduo desenvolver a resiliência para conseguir ultrapassar as passagens com ganhos, nas diferentes fases: infância, adolescência, juventude, fase adulta e velhice, incluindo mudanças de um contexto da sociedade que pertence como estar solteiro ou casado.

Para uma melhor compreensão e mensuração do conteúdo resiliência, é que foi estabelecido esse projeto, afim de aprofundar estudos referentes a Resiliência e como os indivíduos avaliados se deparam frente a uma situação de dor. Para realização desse estudo foi necessário estabelecer em uma comunidade hospitalar, um quadro comparativo entre os índices de resiliência da equipe de saúde com o da família do sujeito hospitalizado. Partindo do levantamento teórico buscou-se identificar os índices de resiliência nessa relação, para que futuramente pudessemos estar construindo uma prevenção para melhoria de vida daquele ambiente.

Desta forma, o objetivo principal era analisar os índices de resiliência dentro de um hospital, estabelecendo uma relação entre os familiares do paciente com a equipe de saúde. Identificando se havia indivíduos resilientes dentro do setor da equipe de saúde quanto dos familiares do presente paciente do hospital.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Para realização da pesquisa a amostra foi constituída por 26 sujeitos de famílias de pacientes internados em um hospital nas proximidades de Maringá e alguns membros da equipe de saúde do mesmo. Do qual as pesquisadoras selecionavam aqueles que gostariam de colaborar. Foram então aplicados uma entrevista elaborada pelas pesquisadoras, juntamente com o Inventario de Auto Estima de Harril, para que pudesse ser coletados os dados. Após a coleta de dados, os dados foram computados em uma planilha do Excel, com o auxilio de um computador Celeron D e uma impressora Deskjet 692 C, para tais impressões.

Os sujeitos analisados constituiu-se de uma equipe residente no hospital escolhido e dos acompanhantes dos sujeitos hospitalizados, do qual a equipe variava com sujeitos de 18 a 59 anos, de ambos os sexos, prevaecente a religião católica, e os acompanhantes variavam de 18 a 24 anos, sendo a maioria filhos, prevalecendo o sexo feminino.

Os instrumentos utilizados como citados a cima constituiu-se de uma entrevista elaborada pelas pesquisadoras, do qual a entrevista foi baseada em estudos sobre o tema e perguntas gerais como idade, sexo, religião, numero de filhos e grau de parentesco com o sujeito hospitalizado. O inventario constituía-se em perguntas em que o sujeito deveria classificar seu amor próprio, dando notas de 0 a 4. Desta forma, foram possíveis obter os dados esperados para a realização da pesquisa. Após a coleta de dados, os mesmos foram computados em uma tabela do Excel onde tabulados conforme a idade, sexo, constituição familiar, estado civil, escolaridade, religião, profissão, numero de pessoas que residem na casa, escore no Inventário e na classificação dos escores. E analisados conforme as teorias estudadas anteriormente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados obtidos foram satisfatórios e acima do esperado. Através da aplicação do inventario de auto-estima de Harril e da entrevista semi-estruturada elaborada pelas pesquisadoras em dez integrantes da equipe de saúde do hospital de uma cidade próxima à Maringá, considerando que estas aplicações foram feitas no próprio

hospital conforme a disponibilidade encontrada de cada participante, e em vinte e cinco membros de diferente pacientes hospitalizados, pudemos realizar a nossa pesquisa e chegar a um resultado final.

A tabela número 1 apresenta os dados de caracterização geral dos participantes da equipe de saúde.

Tabela1 :correspondente à Equipe de Saúde

Caracterização Geral dos Participantes - Equipe de Saúde						
	Idade	Sexo	Const. Familiar	Estado Civil	Escolaridade	Religião
E1	25-39	F	Equipe	Solteira	2ºCompleto	Católica
E2	25-39	M	Equipe	Casado	Superior Completo	Católica
E3	25-39	F	Equipe	Solteira	Superior Completo	Espírita
E4	18-24	F	Equipe	Solteira	2ºCompleto	Católica
E5	18--24	F	Equipe	Solteira	Superior Completo	Católica
E6	25-39	F	Equipe	Casado	Superior Completo	Católica
E7	40-59	F	Equipe	Casado	2ºCompleto	Católica
E8	40-59	M	Equipe	Separado	Superior Completo	Evangélico
E9	18-24	F	Equipe	Solteira	Superior Incompleto	Católica
E10	18-24	F	Equipe	Solteira	Superior Completo	Católica

Profissão	Nº de Pessoas que Residem na casa	Escore No Inventário	Classificação dos Escores
Auxiliar de Enfermagem	3	73	Media
Médico	4	79	Boa
Fisioterapeuta	2	82	Boa
Auxiliar de Enfermagem	10	79	Boa
Enfermeira	6	56	Media
Farmacêutica	2	72	Media
Auxiliar de Enfermagem	4	86	Boa
Médico	1	76	Media
Tecnico em Enfermagem	2	64	Media
Nutricionista	4	82	Boa

Com base na análise dos dados da equipe de saúde, considerando-se que foram entrevistados médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, farmacêutico, nutricionista e fisioterapeuta, onde constatou-se que as idades variam de 18 à 59 anos, sendo uma média de idade de trinta e oito anos e meio, prevalecendo o sexo feminino, onde a maior parte dos entrevistados são solteiros ( 60%) e possuem o ensino superior completo (60%). A religião prevalecente foi a Católica ( 80%) sendo que estes residem em casas de 2 à 4 pessoas. O escore mínimo do Inventário seria 0 e o escore máximo 104, deste modo, nossos participantes ficaram no índice entre 64 -86, significando uma classificação de escore médio.

Considerando o apoio dado ao sujeito hospitalizado, a maioria respondeu tentar se dedicar o máximo possível, somente um participante declarou a necessidade de manter-se distante, pois "Essa parte de maior contato com o paciente fica mais com as enfermeiras e fisioterapeutas". Vale a pena destacar que esse participante era um medico oncologista, sendo necessário esse distanciamento na condução da sua profissão. Textos como o de Flach (1991), seguidos por outros como de Padron (1999) e Borman (2000), desde cedo trouxeram uma nova perspectiva, trouxeram o que denominamos de: O "ajudador". Este seria uma pessoa influente, ou ainda mentor, é uma (ou mais) pessoa(s) que nutre(m) as "qualidades individuais" através de suas trocas em processos interacionais na sociedade. Isso amplia a noção de díade, para a noção de resiliência em

comunidade. A comunidade pode ser o indivíduo com a família, ou com a família mais a escola, ou com a família e o trabalho, e no nosso caso o objetivo era analisar, a relação da equipe de saúde e a família do sujeito, até que ponto a família ou a equipe são influenciados e saem mais prejudicados, desgastados nessa relação dual. Assim foi possível analisar que a equipe de saúde sabe lidar bem com a relação profissional – paciente, de modo que eles tentam dar o máximo de si quando estão no ambiente de trabalho, até se comovem em alguns casos, mas sabem de forma geral separar a relação profissional, o trabalho, da relação pessoal.

Em relação o grau de empatia, a maioria possui. Ao questionar se os participantes conseguem desligar-se da situação ao sair do hospital, todos conseguem desligar-se, porém existem raras exceções no qual deixam-se preocupar com os pacientes internados quando saem do contexto hospitalar. De um modo geral os profissionais vêem a vida de uma maneira boa, porém esperam melhoras profissionais e pessoais para o futuro, os médicos entrevistados por exemplo relatam uma necessidade de poderem trabalhar menos e ter uma vida estável, já E 5 relata que no momento atual “ espera poder aprender muito e cumprir com todas as suas obrigações e espera no futuro ser bem sucedida no emprego, construir uma família, conseguir ter bens como um carro e uma casa”.

A tabela abaixo apresentará dados gerais dos acompanhantes dos pacientes hospitalizados.

Tabela 2: correspondente aos Acompanhantes dos pacientes hospitalizados

Caracterização Geral dos Participantes - Acompanhantes

	Idade	Sexo	Const. Familiar	Estado Civil	Escolaridade	Religião
A1	18-24	Feminino	Irmãos	Solteiro	2ºIncompleto	Outra
A2	25-39	Masculino	Conjuge	Casado	2ºCompleto	Evangélica
A3	18-24	Feminino	Funcionaria	Solteiro	1ºCompleto	Outra
A4	40-59	Feminino	Filha	Casado	1ºIncompleto	Católica
A5	18-24	Feminino	Neta	Solteira	2ºIncompleto	Católica
A6	25-39	Masculino	Filho	Separada	1ºIncompleto	Católica
A7	18-24	Feminino	Filha	Solteira	2ºCompleto	Católica
A8	18-24	Feminino	Sobrinha	Solteira	1ºCompleto	Católica
A9	25-39	Feminino	Filho	Outra	1ºIncompleto	Católica
A10	25-39	Masculino	Filho	Solteiro	Superior Completo	Católica
A11	18-24	Feminino	Filha	Solteira	2ºCompleto	Católica
A12	25-39	Feminino	Filha	Separada	1ºIncompleto	Católica
A13	18-24	Feminino	Mãe	Solteira	2ºIncompleto	Evangélica
A14	40-59	Feminino	Outro	Casado	2ºCompleto	Católica
A15	25-39	Feminino	Outro	Casado	2ºCompleto	Católica
A16	18-24	Feminino	Filha	Solteira	2ºCompleto	Católica
A17	18-24	Feminino	Outro	Casado	Superior Incompleto	Católica
A18	18-24	Feminino	Outro	Viúvo	2ºCompleto	Católica
A19	40-59	Feminino	Filha	Casado	1ºCompleto	Outra
A20	18-24	Feminino	Filha	Solteira	2ºIncompleto	Católica
A21	25-39	Masculino	Neto	Solteiro	Superior Completo	Católica
A22	40-59	Feminino	Filha	Casado	1ºCompleto	Católica
A23	mais de 60	Feminino	Conjuge	Casado	1ºCompleto	Evangélica
A24	25-39	Feminino	Filha	Solteira	2ºCompleto	Católica
A25	25-39	Feminino	Filha	Casado	2ºCompleto	Católica

Profissão	Numero de Pessoas que Residem na casa	Escore no Inventário	Classificação dos Escores
No momento está Parada	5	75	Media
Técnico em Enfermagem	3	91	Boa
Funcionaria domestica	5	67	Media
Costureira	5	82	Boa
Recepcionista	2	43	Baixa
Agricultor	1	62	Media
Estudante	5	89	Boa
Costureira	5	90	Boa
Do Lar	4	67	Media
Administrador de Empresa	3	65	Media
Costureira	6	83	Boa
Costureira	4	71	Boa
Costureira	4	86	Boa
Do Lar	5	92	Boa
Massoterapeuta	4	77	Media
No momento está Parada	4	84	Boa
Professora	2	90	Boa
Do Lar	7	84	Boa
Empresaria	2	81	Boa
Estudante	6	75	Media
Enfermeiro	4	85	Boa
Do Lar	4	76	Media
Do Lar	2	81	Boa
Do Lar	6	91	Boa
Empresaria	4	76	Media

Com base na análise dos dados dos acompanhantes dos pacientes internados, cuja as profissões diversificadas, onde constatou-se que as idades variam de 18-24 anos, sendo eles na maioria filhos, prevalecendo o sexo feminino, dos quais a maior parte dos entrevistados são solteiros e possuem o 2º Grau Completo,(36 %). A religião prevalecente foi a Católica(76 %), sendo que estes residem em casas de 4 à 5 pessoas. O escore mínimo do Inventário seria 0 e o escore máximo 104, deste modo, nossos participantes

ficaram no índice entre 43 -92, significando uma classificação de escore boa. Em relação às opiniões a respeito de como foi a reação aos saber do diagnóstico a maioria dos participantes responderam que ao saber do diagnóstico do paciente foi um choque, misturado com muita tristeza e grande preocupação. Considerando o apoio dado ao sujeito hospitalizado, os participantes consideram na maioria bom, sendo de grande importância, essencial para a melhora do paciente, levando em consideração o sujeito A5 que diz que “Tentou fazer tudo o que estava ao seu alcance, o possível e o impossível.” Analisando o grau de empatia, muitos pensaram na situação e disseram imaginar não ser fácil estar no lugar do sujeito hospitalizado, dizendo que não saberiam se teriam a mesma força que o sujeito está tendo para enfrentar a situação. Porém, o participante A11 diz “que tentaria ficar melhor para sair logo, ou seja, reagir”, A9 e A5, disseram nunca terem sentido empatia. Em relação a pergunta feita se o sujeito leva os problemas para casa ou conseguem desligar-se da situação muitos, disseram não conseguir desligar-se dela, apesar de tentarem, o que é natural e esperado .Conforme Patterson(2003) existem processos de riscos e processos de proteção presentes no seio de uma família exposta a situações adversas, e essas famílias apresentam-se em processos de riscos constantes enquanto encontram-se na situação de não haver melhora do paciente ao qual acompanham. E mesmo assim, apesar de estarem passando por um momento difícil, a maioria dos participantes ainda conseguem ver um lado bom da sua vida, esperando coisas melhores para o futuro. Além disso, acreditam terem aprendido muita coisa em relação à situação de doença.

## **CONCLUSÃO**

De acordo com estudos anteriores, Koller(2004) coloca que o sujeito resiliente é aquele que se recupera e molda-se a cada obstáculo situacional. No entanto, durante o ciclo de vida normal, é necessário ao indivíduo desenvolver a resiliência para conseguir ultrapassar as passagens com ganhos, nas diferentes fases: infância, adolescência, juventude, fase adulta e velhice, incluindo mudanças de um contexto da sociedade que pertence como estar solteiro ou casado.

Desta forma, o estresse é uma realidade observada hoje nas mais diferentes áreas e setores. Diante de situações onde o indivíduo necessita de escolhas, ações, como ele lida com os problemas e as conseqüências causadas por tal. Um indivíduo submetido a situações de estresse e que sabe vencer sem lesões severas é um resiliente, deste modo quanto mais resiliente for o indivíduo, haverá menos doenças e perdas e mais desenvolvimento pessoal. Conforme Koller(2004), a resiliência consiste em equilíbrio entre a tensão e a habilidade de lutar, além do aprendizado obtido com obstáculos (sofrimentos). Assim o indivíduo que não possui ou não desenvolve a resiliência, pode sofrer severas conseqüências, que vão da queda de produtividade ao desenvolvimento das mais diferentes doenças psicossomáticas.

Com isso, podemos concluir com a pesquisa realizada entre a equipe de saúde e os acompanhantes de pacientes internados em um hospital nas proximidades de Maringá, que de um modo geral, a equipe de saúde tem uma boa auto-estima e um grau médio de resiliência, do qual eles tentam se dedicar o máximo a profissão escolhida. Não existe ninguém infeliz, porém todos possuem uma boa expectativa para o futuro. Quanto aos acompanhantes, apesar das dificuldades no enfrentamento da doença, mostram-se esperançosos em relação a saúde. Tentam o máximo na cura familiar e também esperam coisas boas para o futuro. Acreditamos que os acompanhantes por estarem nessa situação devem estar buscando alternativas que consolem eles nesse período,então nada melhor do que acreditar no futuro e acreditar em chavões populares como foi dito por A3

“ A esperança é a última que morre” até mesmo como uma forma de mecanismo de defesa.

Houve uma surpresa para as pesquisadoras, pois os acompanhantes revelaram ter o maior grau de resiliência em relação à equipe de saúde, no qual supunha-se que esta teria um maior grau de resiliência devido a convivência diária no âmbito hospitalar. Isto quer dizer que esses indivíduos estão tendo capacidade em lidar com as pressões e situações difíceis, sem prejudicar sua saúde física e o equilíbrio emocional, pois corpo e mente formam uma unidade indivisível.

## REFERÊNCIAS

Barbosa, George Souza. **Resiliência em professores do ensino fundamental de 5ª a 8ª série: Validação e Aplicação do “questionário do índice de resiliência: adultos-**

Mc Grath H. **The Bounce Back! Resiliency Program. Pilot Study.** [ presented at the annual conference of the American Educational Research Association. ( New Orleans, LA). 2000. disponível em: <http://resilnet.uiuic.edu:/biblio/bib3.html#1>.

Michaud PA. **La resilience: um regard neuf sur les soins et la prevetion.** Arch Pediatr. 1999;6:827-831

Reivich - SHATTÉ / BARBOSA”. 2006. 313f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

Patterson JM. **Understanding family resilience.** J clin Psychol, 1993; 58 (3); 233-246

Padron YN, Waxman HC, Huang SL. **Classroom Behavior and Learning Enviornment Differences between Resilient and Nonresilient Elementary School Students.** Jespar. 1959;4[1]:65-82

Pinheiro, Débora Patrícia Nemer. **A resiliência em discussão.** *Psicologia. estudo.*, Abr 2004, vol.9, no.1, p.67-75. ISSN 1413-7372

Poletto, Michele, Wagner, Tânia Maria Cemin and Koller, Sílvia Helena. **Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva.** *Psic.: Teor. e Pesq.*, Dez 2004, vol.20, no.3, p.241-250. ISSN 0102-3772

Yunes, M.A., & Szymanski, H. (2001). **Resiliência: Noção, Conceitos afins e considerações críticas.** In J. Tavares (Org.), *Resiliência e Educação* (pp. 13-42). São Paulo:Cortez.