UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JULIANA CONSTANTINO FRANZON

Resiliência no trabalho interprofissional em saúde

RIBEIRÃO PRETO

2020

JULIANA CONSTANTINO FRANZON

Resiliência no trabalho interprofissional em saúde

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Formação de profissionais e de professores na área da saúde

Orientador: Alessandra Mazzo

RIBEIRÃO PRETO

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Franzon, Juliana Constantino

Resiliência no trabalho interprofissional em saúde. Ribeirão Preto, 2020.
43 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.
Orientador: Alessandra Mazzo

1. Resiliência. 2. Trabalho interprofissional. 3. Saúde.

FRANZON, Juliana Constantino

Resiliência no trabalho interprofissional em saúde

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para obtenção do
título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Agradecimentos

A minha família pelo apoio e incentivo durante todos estes anos, **Valéria, José Luis e Anna Laura**. Obrigada por todo carinho, amor, dedicação e compreensão.

A **Prof. Dra Alessandra Mazzo** pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação. Agradeço imensamente por todos estes anos juntas, que me fizeram crescer como profissional. Você fez parte do meu crescimento e amadurecimento. Admiro sua coragem e determinação. Nunca me esquecerei.

Aos meus colegas de trabalho da Santa Casa de Ribeirão Preto, agradeço pelos ensinamentos.

Aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado.

Ao meu companheiro **Filipe Andrade Bernardi**, meu maior incentivador e amigo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

RESUMO

FRANZON, Juliana Constantino. **Resiliência no trabalho interprofissional em saúde**. 2020 43 f. (Dissertação Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

Apesar de circunstâncias negativas, fatores de risco, ou das situações de afeto negativo durante a vida, indivíduos resilientes conseguem, de forma saudável e simplificada, se recuperarem de eventos adversos. O trabalho da equipe interprofissional em saúde pode representar um dispositivo eficaz para o fortalecimento da resiliência dos profissionais frente a situações adversas. A literatura aponta, que quanto maior o trabalho entre as equipes interprofissionais de saúde frente a situações adversas, melhor serão os resultados para os profissionais e para os pacientes. Este estudo trata-se de uma revisão de escopo elaborada conforme metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI) que teve como objetivo responder a questão: "Como tem sido abordada a resiliência na educação e no trabalho interprofissional na saúde?". Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PCC. A busca foi realizada a partir do uso de descritores e seus sinônimos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Foram identificados 778 estudos por meio da pesquisa nas bases de dados. Após leitura dos títulos e resumos, selecionou-se 33 artigos para leitura na íntegra. Após análise da íntegra dos 33 estudos selecionados, 10 foram incluídos por responderem à questão da pesquisa. Os artigos foram divididos em 2 grupos, sendo o grupo 1 composto por 4 artigos que discutem resiliência e trabalho interprofissional de maneira conjunta, e o grupo 2 composto por 6 artigos que discutem o desenvolvimento de resiliência em profissionais de saúde. Por se tratar de uma temática inovadora, o número de artigos encontrados neste trabalho são considerados escassos e caracterizam-se por serem de publicações recentes demonstrando que a resiliência dos profissionais de saúde passou a ser relevante na literatura mundial somente nos últimos anos. Todos os artigos incluídos discutem a resiliência como fator processual, sendo desenvolvida durante a vivência pessoal, sendo a resiliência uma capacidade aprendida, e não inata. Os artigos do grupo 1 abordam a resiliência e trabalho interprofissional de forma coesa, o que sugere-se apresentar uma influência mútua. No grupo 2, os autores apresentam maneiras de desenvolver a resiliência em equipes de saúde. O exercício de resiliência junto a estudantes e profissionais de saúde pode ser realizado por meio de oficinas de resiliência, resolução e compartilhamento de problemas em pequenos grupos, reflexão, intervenções cognitivo comportamentais, técnicas de acompanhamento e relaxamento e orientação. Conclui-se que a resiliência pode ser desenvolvida durante o trabalho do profissional de saúde, sendo importante a utilização de ferramentas para tal desenvolvimento e que o trabalho interprofissional em saúde, quando empregado de maneira correta, pode ser considerado um desenvolvedor da resiliência nos indivíduos.

Palavras chaves: Resiliência, Trabalho Interprofissional, Saúde

ABSTRACT

FRANZON, Juliana Constantino. **Resilience in interprofessional health work.** 2020 43 f. (Dissertação Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

Despite negative circumstances, risk factors, or situations of negative affect during life, resilient individuals manage, in a healthy and simplified way, to recover from adverse events. The work of the interprofessional health team can represent an effective device for strengthening the resilience of professionals in the face of adverse situations. The literature points out that the greater the work between interprofessional health teams in the face of adverse situations, the better the results will be for professionals and patients. This study is a scoping review prepared according to the methodology of the Joanna Briggs Institute (JBI) which aimed to answer the question: "How has resilience been addressed in education and interprofessional work in health?". To construct the research question, the PCC strategy was used. The search was carried out using descriptors and their synonyms according to the Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH), 778 studies were identified by searching the databases. After reading the titles and abstracts, 33 articles were selected for reading in full. After a full analysis of the 33 selected studies, 10 were included for answering the research question. The articles were divided into 2 groups, with group 1 composed of 4 articles that discuss resilience and interprofessional work together, and group 2 composed of 6 articles that discuss the development of resilience in health professionals. As it is an innovative theme, the number of articles found in this work are considered scarce and are characterized by recent publications demonstrating that the resilience of health professionals has become relevant in the world literature only in recent years. All included articles discuss resilience as a procedural factor, being developed during the personal experience, with resilience being a learned ability, not an innate one. The articles in group 1 address resilience and interprofessional work in a cohesive manner, which suggests a mutual influence. In group 2, the authors present ways to develop resilience in healthcare teams. The resilience exercise with students and health professionals can be carried out through workshops on resilience, problem-solving and sharing in small groups, reflection, cognitive-behavioral interventions, monitoring, and relaxation techniques and guidance. It is concluded that resilience can be developed during the health professional's work, is important the use of tools for such development and that the interprofessional work in health, when used correctly, can be considered a developer of resilience in individuals.

Keywords: Psychological Resilience; Interprofessional Relations; Health Personnel

RESUMEN

FRANZON, Juliana Constantino. **Resiliencia en el trabajo interprofesional de salud**. 2020 43 f. (Dissertação Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descritores selecionados para o estudo, conforme DeCS e MeSH.....	17
Quadro 2 - Distribuição dos artigos encontrados, incluídos e excluídos e analisados, segundo as bases de dados.....	20
Quadro 3 - Estudos inclusos no grupo 1 segundo ID, autores, ano de publicação, país, objetivo, resultados e conclusões.....	22
Quadro 4 - Estudos inclusos no grupo 2 Segundo ID, título, ano de publicação, autores, país, objetivos, resultados e conclusões.....	23
Quadro 5 - Artigos do Grupo 1 segundo Referencial teórico, Amostra e desenvolvimento de resiliência.....	25
Quadro 6 - Artigos grupo 2 segundo Referencial teórico, amostra e desenvolvimento de resiliência.....	26
Quadro 7. Artigos Grupo 1 segundo referencial teórico, amostra e desenvolvimento de resiliência.....	29
Quadro 8. Artigos Grupo 2 segundo Referencial teórico, amostra e desenvolvimento de resiliência.....	30

SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
2. Objetivo.....	15
3. Metodologia.....	16
4. Resultados.....	21
5. Discussão.....	32
5.1 Resiliência – Conceito	33
5.2 Resiliência no trabalho em saúde.....	34
5.3 Desenvolvendo resiliência em profissionais de saúde.....	36
5.4 Resiliência no trabalho interprofissional.....	39
6. Conclusão.....	40
7. Referências.....	41

1. INTRODUÇÃO

Os precursores do conceito de resiliência associam a palavra à compreensão de invencibilidade ou invulnerabilidade. Rigorosa revisão sobre o termo sugere que indivíduos resilientes são aqueles totalmente imunes a qualquer adversidade. Todavia, no final da década de 90, esse conceito começou a ser modificado e nos dias atuais a palavra resiliência tem sido associada também a características que podem ser aprendidas pelo ser humano. Indivíduos podem superar as dificuldades, sendo resilientes, porém não são intocáveis, ou seja, invulneráveis ou invencíveis (YUNES, 2003).

Indivíduos resilientes, apesar de circunstâncias negativas, fatores de risco, ou das situações de afeto negativo durante a vida, conseguem de forma saudável e simplificada se recuperar de eventos adversos, sem comprometimento psicopatológico a longo prazo, enquanto outros não resilientes são particularmente vulneráveis à distúrbios e doenças (DAVIDSON, 2000; SHALLCROSS et al., 2010). O indivíduo resiliente tem características de força, competência, otimismo, flexibilidade e habilidades que os auxiliam a enfrentar efetivamente as adversidades. Resiliência refere-se, portanto, a uma *“adaptação bem sucedida apesar do risco e adversidade”* (LEPPERT et al, 2005).

Rutter (1987), pesquisador de referência para a área, defende que a resiliência é um processo interativo entre a pessoa e seu meio, considerado como uma variação individual em resposta ao risco, sendo que os mesmos fatores causadores de estresse podem ser experienciados de formas diferentes por pessoas diferentes, não sendo a resiliência um atributo fixo do indivíduo.

É importante salientar que a noção de resiliência está fortemente vinculada à compreensão de fatores de risco e de proteção. Evidentemente, fatores de risco restringem a probabilidade de superação frente às carências impostas, mas seu impacto é reduzido pelos fatores de proteção (RUTTER, 1987).

São muitos os fatores de risco, crônicos ou agudos, que afetam a capacidade de resiliência dos indivíduos. Condições de pobreza, rupturas na família, vivência de algum tipo de violência, experiências de doença no próprio indivíduo ou na família e perdas importantes são alguns exemplos (DAVIDSON, 2000; SHALLCROSS et al., 2010; RUTTER, 1987).

Desenvolver características de um indivíduo resiliente é especialmente relevante para os profissionais da área da saúde, tendo em vista a necessidade cotidiana de lidar com vários estressores, entre os quais podemos citar a sobrecarga de atividades e a exaustão emocional no dia a dia de seu trabalho. Para esses profissionais, construir resiliência enquanto uma característica pessoal, é fundamental para manter um bem-estar pessoal e profissional (MCCANN et al., 2013).

A literatura que trata sobre essa temática entre profissionais da área da saúde demonstra que a resiliência constrói recursos e aumenta a capacidade dos indivíduos de lidar com fatores como a Síndrome de *Burnout* e o estresse no ambiente de trabalho (DELGADO et al., 2017).

Como principais fatores de risco para o estresse entre os profissionais da saúde, os autores têm destacado as longas jornadas de trabalho e o duplo vínculo empregatício, o que causa vulnerabilidade entre o grupo (GARCÍA; CALVO, 2012). O suporte social, a satisfação no trabalho, a competência emocional e a empatia são fatores de proteção do indivíduo, assim como indicadores de resiliência (SOUSA; ARAUJO, 2015).

Os processos de proteção têm a característica essencial de provocar uma modificação da resposta do indivíduo aos processos de risco. Possuem quatro funções principais: (1) reduzir o impacto dos riscos, fato que altera a exposição da pessoa à situação adversa; (2) reduzir as reações negativas em cadeia que seguem a exposição do indivíduo à situação de risco; (3) estabelecer e manter a auto estima e auto-eficácia, através de estabelecimento de relações de apego seguras e o cumprimento de tarefas com sucesso; (4) criar oportunidades para reverter os efeitos do estresse (RUTTER, 1987).

Sendo assim, o trabalho da equipe interprofissional em saúde pode representar um dispositivo eficaz para o fortalecimento da resiliência dos profissionais frente a situações adversas. Quanto maior a cumplicidade e confiança entre os profissionais de saúde frente a situações essas situações,

melhor serão os resultados para os profissionais e pacientes (MAHARAJAN et al., 2017).

Os membros das equipes de saúde atuam sobre problemas de extrema complexidade, realizando tarefas interdependentes e sobre as quais, muitas vezes, não é possível ter controle total da situação e cujos desdobramentos são quase sempre incertos, já que são condicionados por diversos fatores. O trabalho de profissionais de saúde de forma compartilhada aumenta a capacidade de lidar com as dificuldades no dia a dia (MAHARAJAN et al., 2017).

O trabalho realizado de forma conjunta é marcado pela integração entre as diversas categorias profissionais em saúde e é denominado de trabalho interprofissional. Esta prática traz reflexos positivos na comunicação entre os profissionais, assim como na prestação dos cuidados de saúde e melhores resultados para os pacientes (WILLIAMS; TEESE, 2016).

O trabalho em equipe interprofissional tem sido definido como aquele que envolve diferentes profissionais, que juntos compartilham o senso de pertencimento à equipe e trabalham juntos de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde (PEDUZZI, AGRELI, 2018). Ela reflete no campo da educação, ao sinalizar para a necessidade de formar profissionais preparados para trabalharem de forma interprofissional frente às demandas de saúde (WHO, 2010).

Relacionada ao trabalho interprofissional, a educação interprofissional, é caracterizada por ocasiões em que duas ou mais profissões aprendem, sobre e entre si, a fim de aumentar a colaboração efetiva e melhorar a qualidade da atenção à saúde. A convivência e a educação interprofissional, modificam atitudes e percepções negativas entre os profissionais de saúde remediando falhas na confiança e comunicação (WHO, 2010).

O trabalho em equipe interprofissional caracteriza-se pela relação recíproca, de dupla mão, entre trabalho e tem sido definido como aquele que envolve diferentes profissionais que compartilham o senso de pertencimento à equipe e trabalham juntos de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde (PEDUZZI, AGRELI, 2018).

A importância do trabalho interprofissional está diretamente ligada às peculiaridades do setor saúde. Nesse local, há grande especialização em

categorias e procedimentos, no entanto, nos dias atuais, para diminuir a fragmentação da abordagem ao paciente e possibilitar a atenção integral, cada vez mais estratégias de um novo processo de trabalho vêm sendo propostas, como o trabalho interprofissional (WILLIAMS; TEESE, 2016).

O desenvolvimento de problemas psicológicos como a Síndrome de Burnout, ligados intrinsicamente ao estresse, são considerados fatores de risco à resiliência. Por outro lado, pode-se destacar o trabalho interprofissional como um fator de proteção primordial. Neste sentido, desenvolver resiliência em um ambiente de trabalho interprofissional é a pedra angular na prevenção de conflitos. (BAR, et al., 2018). Neste contexto, o trabalhador da área da saúde deve exercitar e desenvolver sua resiliência, uma vez que o auxiliará a lidar com as frustrações, riscos emocionais, aspectos negativos no cuidado ao paciente e problemas de relacionamento entre equipe.

2. OBJETIVO

Identificar a relação entre resiliência, educação e/ ou trabalho interprofissional em saúde.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de *Scoping Review* elaborado conforme metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI). Este método de revisão consiste em mapear principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento por meio da viabilidade, significância e adequação da prática dos cuidados de saúde preconizados pela JBI (PETERS, et al, 2017).

O processo de elaboração de uma revisão de escopo se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. Elaborar uma revisão portanto, exige tempo e esforço considerável do aturor. Para cumprir o método de uma revisão de escopo com excelência, a pergunta de pesquisa deve estabelecer de forma adequada as evidências fundamentais para a argumentação do questionamento (BUTLER; HALL; COPNELL, 2016). Além disso, deve-se determinar o escopo da análise, permite um aumento da quantidade de informações recuperadas, com menor número de buscas desnecessárias.

Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PCC (PETERS, et al, 2017) **P**opulação, **C**onceito e **C**ontexto, à saber

P – estudantes e profissionais da área de saúde;

C – Resiliência;

C – educação e trabalho interprofissional;

A minemônica resultou na seguinte questão norteadora: *"Como tem sido abordada a resiliência na educação e/ou trabalho interprofissional na saúde?"*.

Para a busca utilizou-se os descritores e seus sinônimos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores selecionados para o estudo, conforme DeCS e MeSH.
Ribeirã Preto, 2018.

Estratégia PCC	Descritores Controlados	Descritores não controlados	Palavras Chaves
Population (P)	“Pessoal de Saúde” OR “Equipe de Assistência ao Paciente” OR “Estudantes”	“Equipe Interdisciplinar de Saúde” OR “Profissionais de Saúde” OR “Trabalhadores de Saúde” OR “Aluno” OR “Alunos” OR “Estudante”	
Concept (C)	“Patient Care Team” OR “Health Personnel” OR “Resiliência Psicológica” OR “Adaptação Psicológica”	“Health Care Providers” OR “Healthcare Workers”	
Context (C)	“Resilience, Psychological” OR “Educação em Saúde” OR “Trabalho”	“Psychological Resilience” OR “Psychological Resiliences” OR “Resiliences, Psychological” OR	“Trabalho Interprofissional”
	“Interprofessional Relations” OR “Education” OR “Health Education” OR “Work”	“Relations, Interprofessional”	

A busca foi realizada de forma eletrônica. Foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS.

Para a combinação dos descritores foram considerados os termos booleanos: AND, OR e NOT compondo as fórmulas de busca nas referidas bases de dados e plataformas de pesquisa (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Após a realização da busca, de acordo com os critérios estabelecidos, serão incluídas as pesquisas realizadas nos idiomas inglês e português, com abordagem quantitativa e qualitativa, estudos primários, revisões sistemáticas, metanálises e/ou metasínteses, livros e guidelines, publicados ou não publicados até o período que respondessem à pergunta da busca estabelecida. Serão excluídos websites e propagandas veiculadas em mídias.

Para a identificação dos estudos, foi realizada a leitura criteriosa do título, resumo e palavras chaves de todas as publicações localizadas pela estratégia de busca, e posteriormente, verificada sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

P: "Patient Care Team" OR "Health Personnel" OR "Health Care Providers" OR "Healthcare Workers"

C: "Resilience, Psychological" OR "Psychological Resilience" OR "Psychological Resiliences" OR "Resiliences, Psychological"

C: "Interprofessional Relations" OR "Education" OR "Health Education" OR "Work" OR "Relations, Interprofessional"

A descrição do processo de seleção dos estudos está descrito no Fluxograma 1 e o Quadro 2 a distribuição dos artigos encontrados, incluídos e excluídos e analisados, segundo as bases de dados.

Fluxograma 1 – Descrição do processo de seleção dos estudos. Ribeirão Preto, 2018

Quadro 2. Distribuição dos artigos encontrados, incluídos e excluídos e analisados, segundo as bases de dados, Ribeirão Preto; 2018

Bases de dados	Número de estudos encontrados	Estudos inclusos após leitura dos títulos	Estudos excluídos por estarem em mais de uma base	Estudos inclusos após leitura dos resumos	Estudos analisados na íntegra	Artigos inclusos
PUBMED	480	102	2	23	23	7
Scopus	255	24	5	4	4	2
Cinahl	41	15	1	3	3	1
Lilacs	0	---	---	---	---	---
Web of Science	2	0	---	---	---	---
Total:	778	141	8	30	30	10

4. RESULTADOS

Foram identificados 778 estudos por meio da pesquisa nas bases de dados. Após leitura dos títulos e resumos, selecionou-se 33 artigos para leitura na íntegra. Após análise da íntegra dos 33 estudos selecionados, 10 foram incluídos por responderem à questão da pesquisa.

Os artigos foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo se refere aos artigos que discutem o trabalho interprofissional e o desenvolvimento de resiliência. O grupo dois engloba os artigos que discutem o trabalho em saúde e a resiliência.

Os Quadros 3 e 4 descrevem os artigos do grupo 1 segundo ID, autores, ano de publicação, país, objetivos, principais resultados e conclusões e os Quadros 4 e 5 os artigos do grupo 2.

Quadro 3 - Estudos inclusos no grupo 1 segundo ID, autores, ano de publicação, país.
Ribeirão Preto, 2018.

ID	TÍTULO	ANO	AUTORES	PAÍS
A1	The role of personal resilience and personality traits of healthcare students on their attitudes towards interprofessional collaboration	2018	Bar MA, Michal KL, Sigalit W, Itzhaki M	Israel
A2	Educational innovations to foster resilience in the health professions	2016	Kreitzer MJ, Klatt M	USA
A3	Which educational interventions improve healthcare professionals' resilience?	2016	Lee KJ, Forbes ML, Williams GT et al	EUA
A4	Promotion Staff Resilience in the Pediatric Intensive Care Unit	2015	Jane Lee K; Michael L. Forbes; Gloria Trisha Williams; Anna Sheets; Kay Sischer; Matthew F. Niedner	EUA

Quadro 4. Estudos inclusos no grupo 1 segundo objetivo, resultados e conclusões.

Ribeirão Preto, 2018

ID	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
A1	Examinar as atitudes dos estudantes de profissões de saúde em relação a colaboração interprofissional em correlação com sua resiliência pessoal e traços de personalidade.	A percepção dos estudantes de enfermagem sobre a real cooperação com outras profissões e sua percepção de competência e autonomia em sua profissão foi ligeiramente inferior à dos demais estudantes. Entre os estudantes de enfermagem, foram encontradas correlações positivas entre competência e autonomia e resiliência e entre competência e autonomia e amabilidade. Apenas os alunos da Terapia Ocupacional (TO) estavam familiarizados e experientes no método Aprendizagem baseada em problemas (PBL).	A Educação Interprofissional (EIP), incluindo o PBL, deve ser integrado na formação de estudantes das profissões de saúde.
A2	Destacar as estratégias que ajudam indivíduos a cultivar a resiliência e o bem-estar em suas vidas pessoais e profissionais e que abordam questões do sistema que contribuem para a aprendizagem e os ambientes de trabalho insalubres.	Se o autocuidado e o bem-estar provedor forem considerados críticos, as ferramentas estratégias de resiliência devem ser fornecidas nos currículos das profissões de saúde. A educação profissional em saúde precisa incorporar os princípios de autocuidado que a prática clínica exige para os indivíduos e as organizações de saúde para oferecer assistência ao paciente de alta qualidade. Se não incorporar esses princípios, se manterão as taxas atuais de esgotamento dos profissionais de saúde e os níveis inferiores de empatia nas profissões de saúde.	São necessárias estratégias que ajudem os estudantes e os profissionais de saúde a cultivar a resiliência e o bem-estar em suas vidas pessoais e profissionais e que abordem questões do sistema que contribuem para a aprendizagem e os ambientes de trabalho insalubres. Embora seja necessária uma pesquisa longitudinal, as inovações educacionais, como as descritas neste artigo, prometem ajudar os profissionais a desenvolver habilidades de enfrentamento e resiliência que podem ajudar a evitar o esgotamento.
A3	Esta revisão da	As seguintes intervenções	A evidência mais forte foi para

	literatura resume as evidências atuais sobre intervenções educacionais para desenvolver a resiliência dos profissionais de saúde.	educacionais para desenvolver a resiliência foram identificadas: oficinas de resiliência, resolução de problemas em pequenos grupos, reflexão, treinamento cognitivo-comportamental, cuidado e treinamento de relaxamento, e orientação.	o uso de oficinas de resiliência, treinamento cognitivo-comportamental ou uma combinação de intervenções. A literatura às vezes é conflitua, sugerindo que desenvolver a resiliência é um processo complexo, e nosso entendimento não está totalmente desenvolvido.
A4	Descrever a disponibilidade, uso e utilidade dos recursos que promovem a resiliência e identificar uma intervenção a ser implementada em várias unidades de terapia intensiva pediátrica.	Os dois recursos mais utilizados e impactantes foram discussões individuais com colegas e interações sociais informais com colegas fora do hospital. Outros recursos (fazer uma pausa nos pacientes estressantes, ser dispensado após a morte de seu paciente, apoio de cuidados paliativos para o pessoal, atividades sociais estruturadas fora do hospital e as rondas do Schwartz Center) foram altamente impactantes, mas subutilizados. A utilização e o impacto dos recursos diferiram significativamente entre as profissões, entre aqueles com maior e menor resiliência, e entre os indivíduos em unidades com baixo e alto clima de trabalho em equipe.	As instituições podem facilitar o acesso a discussões entre pares e interações sociais para promover a resiliência. Recursos altamente impactantes com baixa utilização podem ser alvos para melhor acesso. Diferenças na utilização e impacto entre os grupos sugerem que intervenções variadas seriam necessárias para atingir todos os indivíduos.

Quadro 5. Estudos incluídos no grupo 2 segundo ID, autores, ano de publicação, país. Ribeirão Preto, 2018.

ID	TÍTULO	ANO	AUTORES	PAÍS
A5	Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience	2017	Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E	Espanha
A6	Measuring resilience in palliative care workers using the situational judgement test methodology	2016	Pangallo A, Zibarras L, Patterson F	Inglaterra
A7	Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: a focus group study.	2016	Matheson C, Robertson H, Elliott AM, et al.	Escócia
A8	Psychosocial support and resilience building among health workers in Sierra Leone: interrelations between coping skills, stress levels, and interpersonal relationships	2015	Vesel L, Waller K, Dowden J, et al.	Serra Leoa
A9	Exposure to crises and resiliency of health care workers in Singapore.	2013	Chan AOM, Chan YH, Kee JP.	Cingapura
A10	Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience	2011	Pipe TB; Buchda VL; Lauder S, et al.	USA

Quadro 6. Estudos incluídos no Grupo 2 segundo objetivo, resultados e conclusões. Ribeirão Preto, 2018.

ID	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
A5	<p>Analisar o papel mediacional da resiliência nas relações entre burnout e saúde em profissionais críticos; determinar relações entre nível de resiliência, três dimensões de Burnout e saúde física / mental; e estabelecer diferenças demográficas nas variáveis psicológicas avaliadas.</p>	<p>Nenhuma diferença demográfica foi encontrada. Três dimensões de burnout foram negativamente associadas à saúde mental e à resiliência.</p>	<p>Resiliência minimiza e reduz o impacto dos resultados negativos do estresse no local de trabalho na saúde mental de profissionais de cuidados intensivos. Como resultado, a resiliência impede a ocorrência da síndrome de burnout. A resiliência melhora não apenas a saúde mental, mas também a capacidade de praticar efetivamente. Portanto, é imperativo desenvolver programas de resiliência para enfermeiros de cuidados intensivos em escolas de enfermagem, universidades e centros de saúde.</p>
A6	<p>O presente estudo descreve o desenvolvimento e avaliação de um teste de julgamento situacional (SJT) projetado para avaliar a resiliência em trabalhadores de cuidados de saúde em cuidados paliativos.</p>	<p>Os achados mostraram que o SJT teve uma associação negativa com a ausência de doença auto referida e uma associação positiva com o bem-estar e as atitudes dos funcionários (em termos de intenção de rotatividade, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho).</p>	<p>Os resultados do estudo sugerem que o SJT é uma avaliação válida da resiliência em trabalhadores em risco e pode ser usado em avaliações somativas ou formativas sob o conjunto correto de condições. Mais pesquisas são necessárias para testar a hipótese de que o SJT possa ser usado como uma ferramenta formativa para desenvolver a resiliência no local de trabalho.</p>
A7	<p>Explorar o que os profissionais de saúde primários que trabalham em ambientes desafiadores consideram características de resiliência e o que promove ou desafia a</p>	<p>As características de resiliência pessoal identificadas foram otimismo, flexibilidade e adaptabilidade, iniciativa, tolerância, habilidades organizacionais, ser um trabalhador de equipe, mantendo-se dentro dos limites</p>	<p>Propõe-se um modelo de resiliência do profissional de saúde que concorda com a literatura existente, mas acrescenta o conceito de características pessoais sinérgicas às características do local de trabalho e às redes sociais. Isso facilita a adaptabilidade e permite que os profissionais de saúde enfrentem as adversidades que inevitavelmente fazem parte da experiência cotidiana</p>

	resiliência profissional.	profissionais, assertividade, humor e um senso de autoestima. Os desafios no local de trabalho eram a carga de trabalho, sobrecarga de informações, pressões de tempo, comunicação deficiente, pacientes desafiadores e fatores ambientais. Os promotores de resiliência profissional foram o forte apoio gerencial, o trabalho em equipe, os locais de descanso e fatores sociais, como amigos, família e atividades de lazer.	daqueles que trabalham em ambientes de saúde desafiadores.
A8	Este artigo utiliza dados do projeto Helping Health Workers Cope (HHWC) em um distrito rural de Serra Leoa para atingir três objetivos. Primeiro, descrever o efeito do aconselhamento e do treinamento psicossocial nas habilidades de enfrentamento, nos níveis de estresse e nas relações fornecedor-provedor e provedor-cliente. Em segundo lugar, examinar se uma mudança nas habilidades de enfrentamento está associada a uma mudança nos relacionamentos.	No geral, os resultados demonstram que a intervenção Helping Health Workers Cope (HHWC) teve um efeito positivo nas habilidades de enfrentamento, nos níveis de estresse e nas relações fornecedor-provedor e provedor-cliente. Além disso, foram observadas associações entre mudanças nas habilidades de enfrentamento e mudanças nos relacionamentos, bem como mudanças nas habilidades de gerenciamento de estresse e mudanças nos relacionamentos.	A educação psicossocial pode ter grandes impactos no bem-estar dos trabalhadores de saúde e na qualidade da prestação de cuidados de saúde. A integração do aconselhamento psicossocial e de intervenções de formação nos currículos de formação inicial e em serviço dos profissionais de saúde permitiria que os efeitos positivos da intervenção do HHWC fossem aumentados em toda a Serra Leoa e para além dela. A implantação da abordagem HHWC juntamente com iniciativas de fortalecimento do sistema de saúde poderia ter implicações importantes para melhorar a saúde e as chances de sobrevivência.

	Finalmente, identificar qualitativamente as principais formas pelas quais a absorção de habilidades de enfrentamento está vinculada a uma mudança nos relacionamentos.		
A9	Examinar a exposição a crises relacionadas ao trabalho e à resiliência dos profissionais de saúde em hospitais públicos em Cingapura.	Mais de 70% dos funcionários do hospital sofreram agressão ou violência de pacientes e parentes, e cerca de um terço experimentou crises pessoais significativas, mais comumente conflitos interpessoais. Aqueles com treinamento em saúde mental foram duas vezes mais propensos a serem resistentes e resiliência.	O treinamento em saúde mental parece melhorar a percepção de resistência e resiliência dos indivíduos. Os hospitais devem considerar o fornecimento de treinamento em saúde mental e intervenção em crises para melhorar a resiliência emocional dos profissionais de saúde.
A10	O objetivo deste artigo é descrever e relatar os resultados do gerenciamento do estresse no local de trabalho e a intervenção na construção de resiliência que foi implementada em uma organização de saúde, começando com enfermeiros e outros líderes e se espalhando para outros grupos de funcionários.	Indicadores pessoais e organizacionais de estresse diminuíram nas direções esperadas em ambos os grupos ao longo dos intervalos de tempo. A maioria das categorias do Personal and Organizational Quality Assessment-Revised (POQA-R) foi estatisticamente significativamente melhorada na equipe de oncologia, e muitas das categorias foram estatisticamente significativamente melhoradas no grupo de liderança	As descobertas deste projeto demonstram que o estresse e seus sintomas são problemas problemáticos para o pessoal da clínica hospitalar e ambulatorial, como evidenciado pelas medidas iniciais de sofrimento. Além disso, uma intervenção no local de trabalho era viável e eficaz na promoção de estratégias positivas para enfrentar e melhorar o bem-estar, tanto pessoal quanto organizacionalmente.

Para analisar as estratégias de desenvolvimento de resiliência o Quadro 7 e o Quadro 8, demonstram o referencial teórico, a amostra e a habilidade indicada nos estudos do Grupo 1 (Quadro 7) e do Grupo 2 (Quadro 8)

Quadro 7. Artigos Grupo 1 segundo referencial teórico, amostra e desenvolvimento de resiliência.

ID	REFERENCIAL TEÓRICO	AMOSTRA	COMO DESENVOLVER RESILIÊNCIA
A1	Resiliência como fator processual	184 estudantes de áreas da saúde	O artigo defende a educação interprofissional como método importante para desenvolver resiliência entre os diferentes profissionais de saúde.
A2	Resiliência como fator processual	Não se aplica – Revisão da literatura	Estimular e criar estratégias de autocuidado durante a formação de profissionais de saúde.
A3	Não se aplica	Não se aplica – Revisão da literatura	O autor conclui que a evidência mais forte encontrada na revisão realizada remete à utilização de oficinas de resiliência, treinamento cognitivo-comportamental ou uma combinação de intervenções para o desenvolvimento da resiliência.
A4	Resiliência como fator processual	1066 profissionais de saúde	É importante que sejam realizadas intervenções para o desenvolvimento de resiliência nos profissionais de saúde, dentre as mais utilizadas e impactantes neste artigo foram discussões individuais com colegas e interações sociais informais fora do local de trabalho.

Quadro 8. Artigos Grupo 2 segundo Referencial teórico, amostra e desenvolvimento de resiliência

ID	REFERENCIAL TEÓRICO	AMOSTRA	COMO DESENVOLVER RESILIÊNCIA
A5	Resiliência como fator processual	52 profissionais de saúde	É necessário que existam programas de resiliência que sejam desenvolvidos para profissionais de saúde de cuidados intensivos que relatam baixos níveis de resiliência. O treinamento de resiliência deve ser promovido em escolas de enfermagem, universidades e centros de saúde. Além disso, esses programas podem promover o autodesenvolvimento da resiliência.
A6	Resiliência como fator processual	284 trabalhadores de saúde da área de cuidados paliativos.	O Situational Judgement Test (SJT) utilizado na pesquisa pode ser utilizado para medir comportamento de resiliência no contexto de trabalho. Esta abordagem ajuda a especificar as características situacionais sob as quais os recursos interpessoais podem prever a resiliência no local de trabalho, e trabalhar certas situações ajudando os profissionais a desenvolverem enfrentamento diante destas.
A7	Resiliência como fator processual	20 profissionais de saúde	A resiliência de um profissional de saúde é considerada mais do que apenas um traço pessoal e pode ser desenvolvida formalmente por meio de treinamento e informalmente por meio da observação e aprendizagem de outras pessoas. Este treinamento, os autores apontam, que seria adequado ser realizado nos cursos de graduação e pós graduação em saúde.
A8	Resiliência como fator processual	271 profissionais de saúde	O artigo demonstra que é vital que os profissionais de saúde desenvolvam a capacidade de reconhecer situações estressantes que os afetem adversamente e não ignorem os sinais de alerta, mas tomem a iniciativa de abordá-los em um estágio inicial usando as habilidades de enfrentamento aprendidas. O gerenciamento de unidades de saúde tem a responsabilidade de apoiar o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento dentro de ambientes de saúde com poucos recursos.
A9	Resiliência como fator processual	496 profissionais de saúde	A pesquisa demonstra que é importante treinamento em saúde mental e intervenção em crises, com foco na melhoria da resistência, resiliência e recuperação de profissionais de saúde afetados por estresse pessoal ou no local de trabalho ou incidentes críticos.

A10	Resiliência como fator processual	44 profissionais de	Os autores afirmam que é importante treinamento e o desenvolvimento de estratégias positivas de enfrentamento ensinadas no local de trabalho, sendo mais eficaz em grupos que trabalham com estreita proximidade.
-----	-----------------------------------	---------------------	---

5. DISCUSSÃO

5.1 Resiliência - Conceito

Por se tratar de uma temática inovadora, o número de artigos encontrados neste trabalho são considerados escassos e caracterizam-se por serem de publicações recentes demonstrando que a resiliência dos profissionais de saúde passou a ser discutida na literatura mundial somente nos últimos anos.

Os estudos apontam que pesquisas sobre resiliência são dificultadas pela falta de uma metodologia unificada e por uma exposição deficiente do conceito de resiliência. Os autores indicam ainda que o estudo de resiliência deve ser contextual, ou seja, estudar o indivíduo em sua totalidade, uma vez que, os indivíduos respondem a cenários específicos nos seus diferentes locais de trabalho e não a questões mais gerais sobre como eles normalmente se comportam. Alguns estudiosos no tema ainda defendem que existe a variação dos níveis de resiliência durante a vida do indivíduo (PANGALLO; ZIBARRAS; PATTERSON, 2016).

Alguns autores criticam os estudos atuais sobre resiliência no que diz respeito a relação e a mensuração de resultados e intervenções para melhorar a resiliência dos profissionais de saúde, sendo necessária a uniformidade e clareza na definição e operacionalização da resiliência. A resiliência está associada a estabilidade emocional (PANGALLO; ZIBARRAS; PATTERSON, 2016). É a capacidade de suportar dificuldades contínuas, bem como de se recuperar de situações difíceis (ROGERS, 2016). Pode ainda ser considerada como um *“processo ativo que conglomera um ajuste positivo no contexto de desventuras significativas”* (PANGALLO; ZIBARRAS; PATTERSON, 2016).

Descreve-se ainda como a capacidade de se recuperar rápida e efetivamente de perturbações psicológicas e/ou comportamentais associadas a incidentes traumáticos, terrorismo e desastres em massa e pode ser adquirida através de treinamento (CHAN; CHAN; KEE, 2013). É a habilidade de adaptar-se à paisagem em constante mudança da vida e de se recuperar rapidamente de estressores e potenciais estressores (PIPE, et al, 2011), de alcançar um ajuste adequado e positivo à desventura. É necessária em resposta a várias adversidades, como aborrecimentos diários, dificuldades no local de trabalho, a eventos importantes da vida, como por exemplo a morte de um ente querido (ARROGANTE; ZALDIVAR, 2017).

Trata-se da disposição em manter o equilíbrio, manter algum senso de controle sobre seu ambiente e continuar a seguir em frente de maneira positiva. É um processo ativo que pode ser desenvolvido e que, quando fortalecido, pode diminuir a vulnerabilidade ao impacto negativo da adversidade no ambiente de trabalho (LEE, et al., 2015).

Segundo a atual literatura internacional, a resiliência é o ajuste positivo de um indivíduo após uma experiência de estresse ou trauma (WAHAB et al., 2017). É quase um consenso entre os autores dos artigos incluídos nesta revisão, que o significado de resiliência é um processo construído, não sem relação exclusiva a traços de personalidade, mas sim uma soma de fatores que facilitam ou dificultam os indivíduos a desenvolverem resiliência.

5.2 Resiliência no trabalho em saúde

Segundo Kreitzer e Klatt (2016), na saúde, a resiliência pode ser construída durante o processo de formação ou na prática de trabalho dos profissionais, como um fator processual, durante o decorrer da vida, e estar ou não relacionada com fatores individuais e traços de personalidade. Para Vesel et al (2015), no trabalho em saúde, a resiliência pode ainda ser descrita como a capacidade de lidar com o estresse de uma forma saudável e adaptativa ou como um fator importante no bem-estar dos trabalhadores de saúde. Para que um indivíduo seja capaz de demonstrar qualidades resilientes, ele deve encontrar adversidades no trabalho, o que inclui a capacidade de superar ou se recuperar dos efeitos negativos de tensões e desafios, e permanecer positivo diante da adversidade (MATHESON, et al., 2016).

Evidências demonstram que entre os profissionais da saúde a resiliência está associada a melhor saúde física e mental e a recuperação mais rápida de doenças, e que, além disso, tem sido defendida como um método para os profissionais lidarem com o estresse ocupacional (ARROGANTE; ZALDIVAR, 2017; LEE, et al., 2015)

O artigo de Kreitzer e Klatt (2016) trata do desenvolvimento da resiliência em profissionais de saúde e a importância de currículos que incorporem o desenvolvimento de uma prática resiliente. O estudo não define o que os autores consideram como resiliência, no entanto, aponta que é pouco o valor dado à técnicas de resiliência para lidar com o estresse do processo de trabalho.

Se o autocuidado e o bem-estar dos profissionais de saúde forem considerados críticos, as ferramentas e estratégias para o desenvolvimento da resiliência devem ser fornecidas nos currículos das profissões. A educação profissional em saúde precisa incorporar os princípios de autocuidado que a prática clínica e as organizações de saúde exigem dos indivíduos para que possam oferecer assistência ao paciente com alta qualidade, caso contrário, as taxas atuais de esgotamento dos profissionais de saúde e os níveis inferiores de empatia nas profissões de saúde irão aumentar. O estudo aponta ainda que currículos inovadores emergentes que abordam exercícios para fortalecer a resiliência precisam ser adotados e expandidos (KREITZER; KLATT, 2016).

Pangallo, Zibarras e Patterson, (2016) utilizaram como método de pesquisa, o Teste de julgamento situacional (STJ) que fornece um contexto para testar os participantes, de modo que possam imaginar uma situação específica e fazer julgamentos sobre quais ações podem tomar como resposta. Os autores defendem

este método argumentando que a medição da resiliência é realizada usando uma abordagem de pessoa-em-contexto, porque os indivíduos são condicionados a responder situações em cenários específicos do local de trabalho e não a questões mais gerais sobre como eles normalmente se comportam, tendo foco, portanto, na resiliência no trabalho em saúde, sendo capaz de identificar com precisão situações em que os indivíduos podem não ter recursos adaptativos.

A aplicação prática de um SJT é apoiada pela Teoria Implícita da Política de Traços (ITP). Essa teoria descreve a crença de um indivíduo sobre a eficácia de expressar um traço particular em resposta a uma situação particular. Por exemplo, ao responder a uma emergência médica, a estabilidade emocional, isto é, a calma sob pressão, provavelmente terá uma resposta mais eficaz do que a falta de estabilidade emocional. Traços implícitos não são traços reais de personalidade, mas adaptações de características como habilidades, hábitos e atitudes que se formam quando os indivíduos interagem com o mundo ao seu redor. Assim, a ITP se refere a julgamentos sobre o que é um comportamento efetivo em um dado contexto baseado em experiências de socialização, isto é, na infância, no trabalho e na educação (PANGALLO; ZIBARRAS; PATTERSON, 2016).

5.3 Desenvolvendo resiliência em profissionais de saúde

Profissionais de saúde lidam com vários estressores enquanto cuidam de outros, como sobrecarga de trabalho e exaustão emocional, portanto, construir resiliência é essencial para manter seu bem-estar pessoal e profissional. A resiliência constrói recursos e aumenta a capacidade de lidar com o *Burnout* e o estresse no ambiente de trabalho (DELGADO, et al., 2017).

Foram explorados por LEE et al, (2015) os fatores pessoais como a auto-eficácia, os altos níveis de competência, a autoconfiança, o otimismo e a inteligência, assim como fatores ambientais como o apoio social e um senso de conexão, além dos comportamentos aprendidos como a auto reflexão estão fortemente relacionados a resiliência. Os autores ainda discutem que os níveis de resiliência podem ser influenciados por componentes estáticos, como traços de personalidade e componentes dinâmicos, como o ambiente de trabalho ou o treinamento de resiliência.

Com o tempo, todos os profissionais de saúde podem enfrentar dificuldades, como estresse, exaustão e depressão. A resiliência auxilia os profissionais de saúde a empregar estratégias de enfrentamento para lidar de forma mais eficiente e adaptativa com as situações estressantes diárias em seus locais de trabalho (ARROGANTE, 2014). É relevante para melhorar a saúde mental dos profissionais e minimizar os resultados negativos do estresse no ambiente de trabalho, o que leva a um aumento da qualidade do atendimento e da satisfação do paciente, diminuição do número de erros, menores taxas de infecções associadas à assistência à saúde e menores taxas de mortalidade, (CIMIOTTI, et al. 2012; GALLETTA et al., 2016; POGHOSYAN et al., 2010).

Nesse sentido, o treino da resiliência pode diminuir o impacto desses fatores e auxiliar na recuperação. Os benefícios de tal treinamento podem ainda incluir melhores resultados clínicos para os pacientes, o bem-estar do praticante e reduzir a evasão de estudantes ou pós-graduando (ROGERS, 2016).

Todavia, a resiliência de um profissional de saúde pode ser considerada mais do que apenas um traço pessoal e pode ser desenvolvida formalmente por meio de exercícios e informalmente por meio da observação e aprendizagens de outras pessoas, nos cursos de graduação e pós graduação das áreas da saúde (ZWACK; SCHWEITZER, 2013).

No entanto, ainda é um desafio aos educadores da área de saúde fornecer um currículo de educação que ajude os alunos a construir sua resiliência. Desenvolver resiliência em estudantes, futuros profissionais de saúde, durante sua formação, é necessário para apoiá-los em situações desafiadoras. A resiliência permite a estes futuros profissionais que se adaptem a novas situações, superarem obstáculos, que aceitem e cumpram suas responsabilidades e se encarreguem de seu aprendizado (WAHAB et al., 2017).

O exercício de resiliência junto a estudantes e profissionais de saúde pode ser realizado por meio de oficinas de resiliência, resolução e compartilhamento de problemas em pequenos grupos, reflexão, intervenções cognitivo comportamentais, técnicas de acompanhamento e relaxamento, e orientação (ROGERS, 2016). Devem ser ainda incentivados como fatores de promoção e proteção para resiliência a prática de lazer e atividades sociais, pois podem ajudar a desviar o foco mental dos estressores do trabalho (MATHESON, et al., 2016). Auxiliam as atividades físicas, uma vez que reduzem a tensão e as atividades culturais, pois auxiliam a colocar estressores profissionais em perspectiva. Além disso, uma boa rede social, de amigos e familiares geralmente estão associadas a altos níveis de resiliência (ZWACK; SCHWEITZER, 2013).

Para a construção de resiliência têm se discutido o uso de uma psicologia positiva, geralmente praticada pela melhoria do estresse e aumento e de fatores de proteção para o desenvolvimento da resiliência (LEE, et al., 2015).

Algumas experiências positivas (LEE, et al. 2015; CHAN; CHAN, KEE, 2013), encontradas nesta revisão, têm abordado os estressores do local de trabalho e introduzindo serviços de apoio, melhorando as relações interpessoais entre os profissionais de saúde e os clientes para desenvolver resiliência. Embora seja difícil mudar alguns fatores em situações de poucos recursos, como falta de estoque de medicamentos, falta de treino e infraestrutura precária, disponibilizar aos profissionais de saúde existentes técnicas de enfrentamento e controle do estresse para se perseverar nesses ambientes difíceis e gerenciar sua saúde emocional tem potencialmente impacto na prestação de serviços de saúde e na qualidade da atenção.

A resiliência é uma destas técnicas e ferramentas e é particularmente importante em áreas remotas, onde a escassez de trabalhadores de saúde é extrema, a satisfação no trabalho e a motivação são precárias, faltam incentivos financeiros e há muitos obstáculos ao atendimento de qualidade. Indivíduos resilientes são mais

capazes de lidar com o estresse de forma construtiva, comportam-se bem em situações sociais, empatizam com os outros, percebem e apreciam seu próprio valor e propósito, organizam sua carga de trabalho e mantêm uma atitude mais positiva sobre seu trabalho. Todos esses benefícios, por sua vez, levam a melhores interações com redes sociais e profissionais (VESEL, et al., 2015).

A literatura defende programas no local de trabalho que incluam treino em saúde mental e intervenções em crises, com foco na melhoria da resistência, resiliência e recuperação de profissionais de saúde afetados por estresse pessoal, estresse do local de trabalho ou ainda incidentes críticos (CHAN; CHAN; KEE, 2013). É considerado importante a disponibilidade consistente de serviços de apoio e especialidade, como o atendimento espiritual, o serviço social, os cuidados paliativos, os comitês de ética, psicologia e vida infantil para promover a resiliência fornecendo apoio direto à equipe, apoio a pacientes e familiares, o que proporciona oportunidade para os profissionais fornecerem atendimento holístico para seus pacientes e aliviando a carga da equipe para fornecer esse apoio para as famílias dos pacientes e dos paciente (LEE, et al., 2015).

5.4 Resiliência e trabalho interprofissional

As ações reproduzidas por profissionais que detêm a capacidade de agir de forma coesa e com êxito comunicativo durante um trabalho de cooperação interprofissional, potencializa resultados desfavoráveis ligados ao estresse, como a síndrome de *Burnout*, a depressão e a ansiedade. Deste modo, ressalta-se que os artigos pertencentes ao Grupo 1 deste trabalho abordam a resiliência e trabalho interprofissional de forma coesa, o que sugere-se apresentar uma influência mútua.

Bar et al. (2018) e Lee et al (2015) demonstram que os indivíduos com maior pontuação de resiliência também têm a percepção de um trabalho em equipe maior, evidenciando que indivíduos com maior adesão e compreensão da importância do trabalho interprofissional tendem a ser mais resilientes. Desta maneira, desenvolver a resiliência entre os profissionais da área da saúde, incentivando seu altruísmo, consideração e criatividade são essenciais para aumentar sua percepção da capacidade de cooperar com outras profissões. Como se espera que os profissionais de saúde cooperem com outras disciplinas da área de saúde em um contexto real de trabalho, é necessário examinar o papel da resiliência em suas atitudes em relação ao trabalho interprofissional.

Bar et al (2008) cita em sua pesquisa a teoria da resiliência de Paton et al (2008), segundo os quais a integração de fatores pessoais, de equipe e organizacionais prevê resiliência. Desenvolvida através da análise da resiliência de policiais após o atentado de 11 de setembro, o modelo de resistência ao estresse da teoria defendida enfatiza que os membros de equipes que trabalham de maneira coesa e colaborativa têm maior desejo de compartilhar seu conhecimento e experiência, são menos dependentes dos profissionais mais experientes e são capazes de tornar eventos desafiadores administráveis.

Bar et al (2008) ainda afirmam em seus resultados que houve correlações positivas entre percepção de cooperação real com outras profissões e resiliência foram encontradas entre os estudantes de enfermagem que participaram do estudo.

As estratégias de concepção de resiliência em profissionais de saúde estudados por Rogers (2016), abordam que a comunicação e oficinas em grupo são capazes de promover a evolução dos níveis de resiliência entre os indivíduos. Ainda, segundo Lee et al (2015), o vínculo sentimental integra o desenvolvimento de resiliência. Logo, a partir dos conceitos de trabalho interprofissional, como a

manutenção de diálogos e resposta coletiva a conflitos, presume-se que tais dinâmicas sejam um formador de resiliência em equipes de saúde promissor.

6 CONCLUSÃO

Resiliência é caracterizada pela capacidade que o indivíduo tem de enfrentar as adversidades da vida e de poder responder prosperamente com processos adaptativos que são exigidos nas situações de fatores potencialmente estressores.

O estresse gerado pelas adversidades vivenciadas pelos profissionais de saúde em seu cotidiano pode agravar a saúde mental e física destes trabalhadores, colocando em risco seu desenvolvimento profissional e pessoal. Estas características nocivas são consideradas fatores de risco ao desenvolvimento de resiliência. Fatores de risco restringem a probabilidade de superação frente às carências impostas, mas seu impacto é reduzido pelos fatores de proteção.

O trabalho em equipe interprofissional é caracterizado pela relação de reciprocidade entre os profissionais o que ocasiona a sensação de pertencimento à equipe. Sendo assim, a organização do trabalho interprofissional é considerada fator de proteção à resiliência.

Desenvolver resiliência aos profissionais de saúde é imprescindível para que os mesmos consigam lidar com frustrações e adversidades. O trabalho interprofissional pode ser uma estratégia vantajosa, tanto para a equipe, quanto para os pacientes e familiares, além de auxiliar no desenvolvimento da resiliência dos indivíduos.

6. Referências

- ARROGANTE, O. Mediator effect of resilience between burnout and health in nursing staff, **Enfermeria Clinica**, v. 24, n. 5, p. 283-289, 2014.
- ARROGANTE, O.; APARICIO-ZALDIVAR, E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 42, p. 110-5, 2017.
- BAR, M. A. et al. The role of personal resilience and personality traits of healthcare students on their attitudes towards interprofessional collaboration. **Nurse education today**, v. 61, p. 36-42, 2018.
- BUTLER A, HALL H, COPNELL, BA. Guide to Writing a Qualitative Systematic Review Protocol to Enhance Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. **Worldviews on Evidence Based Nursing**. 2016 v. 13n. 3 p.241-9. 2016
- CHAN, A. O M.; CHAN, Y. H.; KEE, J. P. Exposure to crises and resiliency of health care workers in Singapore. **Occupational medicine**, v. 63, n. 2, p. 141-144, 2013.
- CIMIOTTI, J. P. et al. **Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection**, **American Journal of Infection Control**, v. 40, n. 6, p. 486-90, 2012
- DAVIDSON, R. J. Affective style, psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity. **American Psychologist**, v. 55:p. 1196–214. 2000.
- DELGADO, C. et al. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: an integrative review of empirical literature, **International Journal of Nursing. Studies**. v. 70, p. 71-88, 2017.
- GALLETTA, M. et al. **Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units**, **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 34, p. 59-66, 2016.
- GARCÍA M. G.; CALVO J. C. A. Emotional exhaustion of nursing staff: influence of emotional annoyance and resilience. **International Nursing Review**, v. 59, p. 107-7, 2012.
- KREITZER, M. J.; KLATT, M. Educational innovations to foster resilience in the health professions. **Medical teacher**, v. 39, n. 2, p. 153-159, 2017.
- LEE, K. J. et al. Promoting staff resilience in the pediatric intensive care unit. **American Journal of Critical Care**, v. 24, n. 5, p. 422-430, 2015.

LEPPERT, K. et al. Resilience as a protective personality characteristic in the elderly. **Psychother Psychosom Med Psychol**, v. 55, n. 8 p. 16–39, 2005.

MAHARAJAN, M. K. et al. Attitudes and readiness of students of healthcare professions towards interprofessional learning, **Plos One**, v. 12, n. 1, p.1-12, 2017.

MATHESON, C. et al. Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: a focus group study. **British Journal of General Practice**, v. 66, n. 648, p. 507-15, 2016.

MCCANN, C. M. et al. Resilience in the health professions: a review of recent literature **International Journal of Wellbeing**, v. 3, n. 1, p. 60-81, 2013.

PANGALLO, A.; ZIBARRAS, L.; PATTERSON, F. Measuring resilience in palliative care workers using the situational judgement test methodology. **Medical education**, v. 50, n. 11, p. 1131-1142, 2016.

PATON et al., 2008 **Stress shield: a model of police resiliency**. Int. J. Emerg. Ment. Health, 10 (2) (2008), pp. 95-107

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018

PETERS, M.D.J., GODFREY, C., MCINEREY, P., BALDINI, S.C.; KHALIL, H.; PARKER, D. . Chapter 11: **Scoping Reviews**. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017.

PIPE, T. B. et al. Building personal and professional resources of resilience and agility in the healthcare workplace. **Stress and Health**, v. 28, n. 1, p. 11-22, 2011.

POGHOSYAN, L. et al. **Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries**, **Research in Nursing & Health**, v. 33, n. 4 p. 288-98, 2010.

ROGERS, D. Which educational interventions improve healthcare professionals' resilience?, **Medical teacher**, v. 38, n. 12, p. 1236-241, 2016.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Orthopsychiatric Association**, v. 57 n. 3, p. 316-331, 1987

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-11, 2007.

SHALLCROSS, A. J. et al. Let it be: Accepting negative emotional experiences predicts decreased negative affect and depressive symptoms. **Behaviour Research and Therapy**, v. 48, n. 9 p. 921–29, 2010

SOUSA V. F. S.; ARAUJO, T. C. C. F. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 35, n. 3, p. 900-15, 2015.

VESEL, L. et al. Psychosocial support and resilience building among health workers in Sierra Leone: interrelations between coping skills, stress levels, and interpersonal relationships. **BMC health services research**, v. 15, n. 1, p. S3, 2015.

WAHAB, S. N. B. A. et al. **Light no fim do túnel: os relatos das novas enfermeiras graduadas sobre resiliência: um estudo qualitativo usando o Photovoice.** **Nursing Education Today**, v. 52, p. 43 – 9, 2017

WILLIAMS, B.; TEESE, D. A cross-institutional analysis of Australian undergraduate paramedic students' attitudes towards interprofessional collaboration. **Journal of Interprofessional Care**, v. 30, n. 1, p. 97-102, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for action on interprofessional education on and collaborative practice.** Geneva: WHO; 2010.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, v. 8 n. esp., p. 75-84, 2003.

ZWACK J.; SCHWEITZER J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians, **Academic Medicine**, v. 88, n. 3, p. 382-89, 2013.