



ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1.3102g638

Perfil de Atitudes acerca da Morte e Nível de Resiliência em Técnicos de Enfermagem em Terapia Intensiva

Profile of Attitudes about Death and Resilience Level in Nursing Technicians in Intensive Care

Silvia Ferraboli

Enfermeira. Especialista em Paciente Crítico pela Programa de Residência Integrada do Grupo Hospitalar Conceição. Enfermeira do Grupo Hospitalar Conceição
E-mail: si.ferraboli@gmail.com

Alexander de Quadros.

Enfermeiro. Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Professor das Integradas e Taquara/FACCAT.
E-mail: alexanderquadros2005@yahoo.com.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3023-7514>

Morgana Tháís Carollo Fernandes

Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.
E-mail: morganafernandes@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: identificar os níveis de Resiliência e o Perfil de Atitudes Acerca da Morte (EAPAM) apresentados por técnicos de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de uma pesquisa tipo exploratório e transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvida a partir da aplicação da Escala ER (Escala de Resiliência) e escala EAPAM (Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte), ambas autoaplicáveis com respostas do tipo “likert” para técnicos de enfermagem de um hospital federal do Rio Grande do Sul. As variáveis foram descritas por média e desvio padrão. Na análise estatística, para comparação de médias utilizou-se o teste t-student, complementada por Tukey e teste qui-quadrado para comparação de proporções. Para avaliar a associação entre as variáveis contínuas e ordinais, os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman foram utilizados, respectivamente. **Resultados:** Identificou-se que 74% dos técnicos de enfermagem mostram-se resilientes e a Atitude Acerca da Morte mais frequente foi a Aceitação Neutral (87%). Evidenciou-se relação significativa entre a presença de resiliência e atitude de Aceitação Neutral ($r=0,298$; $p=0,004$). **Conclusão:** os dados obtidos permitem vislumbrar fragilidades e potencialidades a serem trabalhadas com a equipe visando seu bem-estar. Como limitação, apontamos à necessidade de estender a avaliação aos demais membros da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Resiliência Psicológica; Atitude Frente à Morte; Cuidados Críticos; Unidade de Terapia Intensiva; Técnicos de Enfermagem.

Abstract

Objective: to identify the levels of Resilience and the Profile of Attitudes about Death (EAPAM), presented by nursing technicians of an intensive care unit (ICU). **Method:** This is an exploratory and cross-sectional research, with a quantitative approach, developed from the application of the ER Scale (Resilience Scale) and EAPAM scale (Scale for the Evaluation of the Profile of Attitudes About Death), both self-applied with answers the “likert” type for nursing technicians at a federal hospital in Rio Grande do Sul. The variables were described by means and standard deviations. In the statistical analysis, the t-student test was used to compare means, complemented by Tukey and the chi-square test to compare proportions. To assess the association between continuous and ordinal variables, Pearson and Spearman's correlation coefficients were used, respectively. **Results:** It was identified that 74% of nursing technicians are resilient and the most frequent attitude towards death was Neutral Acceptance (87%). A significant relationship was evidenced between the presence of resilience and the Neutral Acceptance attitude ($r=a, 298; p = 0.004$). **Conclusion:** the data obtained allow us to glimpse weaknesses and potentialities to be worked with the team aiming at their well-being. As a limitation, we point to the need to extend the assessment to other members of the multiprofessional team.

Keywords: Psychological Resilience. Attitude to Death. Critical Care. Intensive care unit. Nursing technicians.

Introdução

A atividade laboral da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) envolve uma série de fatores que podem ser considerados estressores, tais como o contato intenso com pacientes graves, a alta carga de trabalho e o déficit de recursos humanos qualificados⁽¹⁾. As vivências do trabalho na atenção à pacientes criticamente doentes, envolvem não somente a perspectiva da reabilitação da saúde e da cura, mas também o contato cotidiano com a dor e o sofrimento humanos⁽²⁾.

Os profissionais de enfermagem enfrentam além do despreparo, um trabalho exaustivo e de longas jornadas⁽³⁾. Convivem cotidianamente com a morte, e conseqüentemente com sentimentos de frustração, perda, dor, impotência e revolta, em que a morte do paciente representa frustração e desmotivação⁽⁴⁾. Essas representações influenciam seu modo de agir e de reagir frente à ocorrência destes fenômenos^(5,6).

Por serem os mais próximos do paciente, são os profissionais de enfermagem os mais vulneráveis ao estresse e adoecimento, especialmente os técnicos de enfermagem, o que torna relevante investigar a forma como estes significam a morte⁽⁷⁾. A partir da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte (EAPAM) pode-se avaliar quantitativamente cinco dimensões das atitudes frente à morte: o medo, o evitamento, a aceitação religiosa, a aceitação neutra e a aceitação de fuga⁽⁸⁾.

A exposição a estressores internos e externos podem afetar a saúde, qualidade de vida e desempenho profissional. O ambiente de trabalho mostra-se repleto de condições adversas diante das quais estes profissionais de quem se cobra atuação precisa, podem não estar técnica e emocionalmente preparados. Nesse contexto, a resiliência pode representar uma ferramenta de transformação, por encorajar atitudes positivas diante dos estressores e de situações de sofrimento humano. No entanto, as investigações com relação à resiliência na atuação da enfermagem foram apontadas como escassas em recente revisão bibliográfica^(9,10).

A resiliência pode ser descrita como uma característica psicológica positiva apresentada diante de

eventos adversos e a capacidade de superação deste evento por meio da expectativa de vida, incentivo, apoio, autocontrole e cognições construtivas^{11,12}. As atitudes resilientes desenvolvem-se de maneira dinâmica e ativa, e demandam reflexão, capacidade analítica e estímulo positivo para superar obstáculos e continuar o trabalho que precisar ser feito, sendo relevante diante de um contexto de intensas modificações e necessidade de flexibilização nos ambientes de trabalho^{13,14}.

Embora o cuidado ao paciente crítico seja realizado em equipe multiprofissional, optou-se por realizar esta pesquisa junto aos técnicos de enfermagem, por serem estes os membros da equipe que mais diretamente relacionam-se e prestam cuidados aos pacientes e, por conseguinte estariam mais expostos à possibilidade de eventos adversos e situações estressantes relacionadas à assistência à saúde. Como norte para essa pergunta utilizou-se o seguinte questionamento: Os níveis de resiliência da equipe de técnicos de enfermagem, influencia no cuidado prestado ao paciente crítico?

Os resultados analisados nesta pesquisa são parte integrante de uma pesquisa maior realizada como requisito para obtenção do título de residente em atenção ao paciente crítico, que objetivou investigar os níveis de resiliência no ambiente de trabalho de técnicos em enfermagem que atuam em UTI e o perfil de atitudes frente à morte avaliado pela escala EAPAM.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa tipo exploratório e transversal, com abordagem quantitativa. Os sujeitos do estudo foram técnicos de enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, situada na Região Sul do Brasil, composta por 59 leitos, sendo uma das maiores UTIs do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

Os dados foram obtidos por meio de duas escalas autoaplicadas: Escala ER (Escala de Resiliência)¹⁵ composta por 25 afirmativas e escala EAPAM (Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte)⁸, composta por 32 afirmativas, ambas com respostas do tipo “*likert*” e cujas pontuações variam de um (discordo totalmente) a sete (concordo totalmente), assim como um questionário estruturado com dados sociodemográficos de interesse para o estudo.

As escalas não foram nomeadas, mantendo o anonimato dos participantes, sendo-lhes atribuído as letras TE que correspondem à “técnico de enfermagem”, seguido de números cardinais (exemplo: TE1, TE2, TE3, e assim por diante). Os dados foram coletados no mês de março de 2015, nos turnos manhã, tarde e noite. Foram excluídos da pesquisa técnicos de enfermagem com tempo de atuação em UTI inferior a um ano, os afastados das atividades laborais no período de coleta de dados e aqueles não tiveram interesse em participar voluntariamente do estudo.

Na análise estatística, as variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão e as variáveis categóricas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias, foi lançado mão do teste t-student, complementado por Tukey. Na comparação de proporções, o teste qui-quadrado foi utilizado e para avaliar a associação entre as variáveis contínuas e ordinais, os coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman*, respectivamente. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

Todo processo de pesquisa foi guiado pelas disposições da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012¹⁶ do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil e aprovado sob o parecer número 950.495/2015.

Resultados

Participaram do estudo 92 técnicos de enfermagem dos turnos, manhã, tarde e noite, sendo (72%) do sexo feminino, com idades entre 19 e 64 anos, com maior frequência de indivíduos na faixa etária de 30 a 39 anos (50%). Em sua maioria declaram-se casados (56%) e com filhos (65%). Quanto à religião predominaram a católica (53%), seguida de espírita (21%) e evangélica (12%).

O tempo de formação profissional variou entre cinco anos (14%) e 20 anos ou mais (2%), predominando aqueles sujeitos com tempo de formação de seis a 10 anos (38%), que majoritariamente (79%) atuam em um único emprego. Apenas 25% afirmaram possuir algum tipo de formação específica para atuar em UTI.

Níveis de Resiliência e Perfil de Atitudes Acerca da Morte

O nível de resiliência de cada sujeito foi identificado a partir da soma do valor correspondente à resposta para cada uma das 25 afirmações que compõe a Escala de Resiliência¹⁵, onde a pontuação mínima que pode ser obtida é de 25 pontos e a máxima de 175 pontos. Identificou-se uma média de 136,5 pontos, com desvio padrão de 13. O ponto de corte foi de 123,51 pontos. Classificaram-se os níveis de resiliência em Presença de Resiliência, Baixo Nível de Resiliência e Alta Resiliência, como pode ser observado na Tabela 1. A maioria dos técnicos de enfermagem mostrou-se resiliente (74%).

Na escala EAPAM⁶ a pontuação foi obtida a partir da soma dos valores de cada resposta assim como o desvio padrão, que compõe uma dimensão, e estão apresentados na Tabela 1. Os valores mais elevados encontrados foram da Aceitação Neutra (5,51±1,26), seguido de Aceitação Religiosa (4,18±1,55), Aceitação de Escape (3,57±1,63), Evitamento (3,54±1,64) e Medo da Morte (3,33± 1,69) que foi a dimensão com menor pontuação.

Quanto a EAPAM, identifica-se associações: ausência de filhos esta associada ao Perfil de Escape do EAPAM ($p=0,047$). Os técnicos de enfermagem sem filhos, apresentaram média superior nesse perfil de atitude diante da morte, comparado àqueles com filhos ($3,88 \pm 1,17$ vs $3,41 \pm 1,00$).

Também foi identificada associação entre religião e a EAPAM sendo que aqueles que se declaram evangélicos pontuaram mais no Perfil de Religiosidade ($p<0,001$) como atitude frente à morte, no entanto eram apenas 12% dos participantes do estudo. Os profissionais com formação específica em UTI apresentam também maior média no perfil de religiosidade quando comparados com os sem formação específica ($4,60 \pm 1,02$ vs $4,04 \pm 0,90$; $p=0,015$). Na Tabela 2, observa-se associação entre os níveis de resiliência e os Perfis de Atitudes Acerca da Morte, obtidos pela aplicação das respectivas escalas, destacando-se a Aceitação Neutra que evidenciou 10 (76,9%) com baixa resiliência, 60 (88,2%) com média capacidade de resiliência e 10 (90,9%) com alta resiliência.

Quando associado o escore da escala de Resiliência com os escores da escala EAPAM, houve associação significativa entre Presença de resiliência e o Perfil de Aceitação Neutra ($r=0,298$; $p=0,004$), conforme apresenta a Figura 1.

Discussão

O presente estudo objetivou analisar os níveis de resiliência de enfrentamento da morte em uma UTI de grande porte. A predominância de indivíduos do sexo feminino também foi observada em outros estudos que investigaram percepções sobre a terminalidade na área da enfermagem^{9,17}, indicando prevalência do sexo feminino entre os trabalhadores de enfermagem. Outro estudo encontrou um perfil profissional predominantemente formado por adultos jovens, do gênero feminino, casados e católicos^{9,18}. Tal perfil assemelha-se ao identificado nesse estudo.

Ao investigar resiliência em pacientes oncológicos identificou-se a maioria dos sujeitos como tendo nível médio de resiliência equivalente ao apontado em nosso estudo como presença de resiliência e que correspondeu a (38%) dos técnicos de enfermagem¹⁹. Em outra pesquisa, realizada com idosos no Rio Grande do Sul, identificou-se uma média do escore da Escala de Resiliência de 141,06 pontos com desvio padrão de $\pm 13,30$, aproximando-se dos valores encontrados nesta pesquisa²¹.

Em uma pesquisa nacional realizada nos Estados Unidos, por meio de questionários auto aplicados, identificou-se que (22%) dos enfermeiros em UTI tinham nível elevado de resiliência, o que foi associado a menor prevalência de estresse ocupacional e Burnout²². De forma semelhante ao avaliar resiliência em 117 médicos residentes, níveis elevados (63,6%) de resiliência foram encontrados na amostra, tendo estes apresentados menores escores de *burnout*, sendo considerada a resiliência como fator de proteção²³.

Em nosso estudo 48% dos técnicos de enfermagem apresentaram nível elevado de resiliência. Não houve associação entre níveis de Resiliência e religião, contrariamente a outros estudos em que níveis elevados de Resiliência foram observados entre os sujeitos que declararam não praticar religião (55%).

Outro estudo não identificou associação entre níveis de resiliência e dados sociodemográficos como sexo e idade, escolaridade e renda ¹⁹ dados que se assemelham ao nosso estudo. No entanto houve relação entre o estado civil e nível de resiliência ($p 0,032$), uma vez que, em indivíduos divorciados ou viúvos os níveis de resiliência foram menores ¹⁹.

Estudo realizado em 2012 em uma unidade de oncologia, que analisou os níveis de resiliência de enfermeiros não mostrou associação significativa quando relacionado aos dados referentes ao estado civil, mas identificou maior resiliência entre os enfermeiros que apresentavam maior tempo no serviço de oncologia¹⁴.

O Perfil de Atitudes Perante a Morte mais recorrente no presente estudo foi o de Neutralidade (87%), segundo a literatura esta é uma perspectiva que permite que a morte seja encarada como parte da vida, aceita como um fato inegável. O indivíduo com este tipo de atitude não deseja a morte, porém tem consciência de sua inevitabilidade, e não a teme ou nega, sendo este considerado um comportamento que representa melhor adaptação²⁵. Em outro estudo utilizando a EAPAM identificou-se os maiores escores nas dimensões de Aceitação Neutra, seguindo-se o Evitamento da Morte, o Medo da Morte, a Aceitação Religiosa e por fim a Aceitação de Escape ou Fuga²⁵.

Encontrou-se relação significativa entre número de filhos e o perfil de Escape da EAPAM ($p=0,047$), sendo que aqueles que não possuem filhos apresentam mais esta atitude. O perfil de Escape ou Fuga, entende que diante de determinadas circunstâncias causadoras de grande sofrimento a morte pode representar uma alternativa para o término do sofrimento ⁶. Tal perspectiva pode facilitar a aceitação diante da morte de pacientes muito graves, ou com patologias em estágios avançados, quando a aceitação da morte é manifestada expressando-se sua condição de descanso, como processo natural da vida, o que poderá representar alívio para cuidador ²⁶.

Outro dado obtido a partir da EAPAM mostrou associação entre os técnicos de enfermagem que se declararam evangélicos (12%), e o perfil de Religiosidade da EAPAM ($p<0,001$). Esse perfil da EAPAM representa uma percepção da morte como passagem, o que reduziria a ansiedade provocada diante da eminência da morte dos pacientes na UTI ⁶. Outros dados da literatura apontam que as crenças religiosas guardam estreita relação com a maneira como os profissionais de enfermagem percebem os processos de morte e morrer, e que crença na transcendência humana atribui sentido a morte e

ameniza assim, a dor e o sofrimento da prática profissional ²⁷.

A Relação significativa entre a ER e EAPAM foi observada apenas entre a presença de resiliência e o perfil de Aceitação Neutra em relação à morte ($r=0,298$; $p=0,004$). A resiliência como capacidade de resistir e desenvolver-se frente às adversidades^{11,12}, associada ao perfil de Aceitação Neutra, que representa melhor adaptação frente a morte ^{8,24}, refletem a capacidade adaptativa da equipe.

Embora a discussão acerca da morte venha sendo realizada em várias áreas ao longo do tempo, esse tema persiste como um enigma para os profissionais de saúde, nas relações de cuidado e surge como grande questão a maneira como gerenciar a sua vivência e construir resiliência em tal contexto ^{14,28}. Mesmo com as limitações do estudo a pesquisa constitui-se como importante achado no campo científico à enfermagem, especialmente pelo olhar voltado aos técnicos, profissionais que exercem a assistência direta ao paciente

Considerações finais

Apesar das adversidades vivenciadas no contexto do trabalho em UTI, os técnicos de enfermagem demonstraram-se resilientes (74%), sendo esta uma característica positiva que pode ser atribuída à equipe, assim como a expressão de uma Atitude Neutra diante da morte e do morrer de pacientes, já que esta representa uma melhor adaptação.

Não foram identificadas associações significativas entre os dados sociodemográficos e os níveis de resiliência neste estudo. No entanto, quanto à escala EAPAM, foram encontradas associações: os sujeitos que se declararam evangélicos foram os que mais apresentaram atitude religiosa no EAPAM. Aqueles que se declararam sem filhos apresentaram mais frequentemente o perfil de Escape.

Ao investigar níveis de resiliência e atitudes desempenhadas frente à morte, este estudo permite vislumbrar fragilidades e potencialidades a serem trabalhadas junto a esta equipe, visando o bem-estar psicossocial dos sujeitos e sua satisfação no ambiente de trabalho, além de permitir de certa forma uma avaliação pontual acerca do enfrentamento do estresse nas atividades laborais. Como limitação, apontamos a necessidade de estender a avaliação aos demais membros da equipe multiprofissional.

Referências

¹ Oliveira EM, Spiri WC. Dimensão Pessoal do Processo de Trabalho n enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva. **Acta paul. enferm.** [Internet]2011; 24(4). [acesso em 2014 ago 11]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400016&lng=en&nrm=iso

² Preto VA, Pedrão L. O estresse entre os enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP** [Internet]. 2009 Dez [acesso em 2020 abr 11]; 43 (4): 841-848. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400015&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400015> .

³ Silva BM, Lima FR, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [Internet]. 2006 set [acesso em 2020 Abr 11] ; 15(3): 442-448. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300008&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300008>.

- ⁴ Santos JL, Bueno SMV. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: uma revisão documental da literatura científica. **Rev Esc Enferm USP**. [Internet]2011; 45(1) [acesso em 2015 mar 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/38.pdf>.
- ⁵ Kovács, MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **Mundo saúde**. [Internet] 2010; 34(4) [acesso em 2015 maio 02]. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf.
- ⁶ Borges MS, Mendes N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Rev. bras. enferm**. [Internet] 2012; 65(2), [acesso em 2015 abr 30]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200019&lng=en&nrm=iso.
- ⁷ Santos M, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciênc. saúde colet**. [Internet] 2013; 18(9) [acesso em 2015 ago 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a31.pdf>.
- ⁸ Loureiro LMJ. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). **Rev. Enf. Ref**. [Internet] 2010, 3(1) [acesso em 2014 out 04]. Disponível:http://www.academia.edu/11855800/Tradu%C3%A7%C3%A3o_e_adapta%C3%A7%C3%A3o_da_vers%C3%A3o_revista_da_Escala_de_Avalia%C3%A7%C3%A3o_do_Perfil_de_Atitudes_acerca_da_Morte_EAPAM_.
- ⁹ Balancieri MF, Kahhale EMSP. A saúde do cuidador: possibilidades de promoção de resiliência em enfermeiros. **REME** [Internet] 2011; 15(1) [acesso em 2018 ago 24]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e1dbbbb6670cc.pdf.
- ¹⁰ Chan AOM, Chan YH, Kee JP. Exposure to crises and resiliency of health care workers in Singapore. **Occup Med**. [Internet] 2013; 63(1) [acesso em 2018 ago 19]. Disponível em: <http://occmed.oxfordjournals.org>.
- ¹¹ Ribeiro ACA et al. Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. **Psicol Estud** [Internet] 2011; 16(4) [acesso em 2019 jun 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000400013.
- ¹² Margaça CRD. (2019). Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. **Fractal: Revista de Psicologia**, 31 (2), 150-157. Epub 23 de setembro de 2019. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>
- ¹³ Brasil TLB. **Resiliência**: um caminho de possibilidades para formação humana de futuros docentes. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CE. Programa de Pós-graduação em Educação, 2019.
- ¹⁴ Quadros A. **Resiliência em Oncologia**: um olhar sobre a práxis do enfermeiro. Dissertação (Mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2012.
- ¹⁵ Pesce RP. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2005, vol.21, n.2 [acesso em 2020 nov 04], pp.436-448. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200010&lng=en&nrm=iso. ISSN 0102-311X. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>.

¹⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

¹⁷ Bisogno SBC, Quintana AM, Camargo VP. Entre a vida enferma e a morte sadia: a ortotanásia na vivência de enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva. **REME**. [Internet] 2010; 14(3) [acesso em 2015 set 10]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4d3079563e899.pdf.

¹⁸ Oliveira PP et al. Percepção dos Profissionais Que atuam Numa Instituição de Longa Permanência Para Idosos Sobre a morte EO Morrer. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2013 setembro [acesso em 2016 mar 10]; 18 (9): 2635-2644. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900018&lng=en.

¹⁹ Andrade F et al. Perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência. **Texto contexto - enferm**. [Internet] 2013; 22(2) [acesso em 2015 out 06]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200025&lng=en&nrm=iso.

²⁰ Santos LA et al. O processo de resiliência em cuidadores familiares de pessoas com neoplasia maligna. **Esc. Anna Nery** [Internet]. 2019 [acesso em 2020 abr 11]; 23(3): e20190023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300207&lng=en. Epub July 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0023>

²¹ Teixeira MFN, Martins AB, Celeste RK, Hugo FN, Hilgert JB. Associação entre resiliência e Qualidade de Vida relacionada à Saúde bucal em Idosos. **Rev. bras. epidemiol**. [Internet]. 2015 Mar [acesso em 2016 mar 08]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100220&lng=en.

²² Rodrigues RTS, Barbosa GS, Chiavone PA. Personalidade e resiliência como proteção contra o Burnout em médicos residentes. **Rev. bras. educ. med**. [Internet] 2013; 37(2) [acesso 2015 out 06]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200012&lng=en&nrm=iso.

²³ Mealer M, Jones J., Newman J, Macfan KK, Rothbaun B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in ICU nurses: results of a national survey. **Int J Nurs Stud**. [internet] 2012; 49(3) [acesso em 2016 mar 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3276701/pdf/nihms329560.pdf>.

²⁴ Pinto SFS. **A influência das atitudes e da ansiedade face a morte na imortalidade simbólica de estudantes** [Dissertação de mestrado]. Lisboa. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia; 2011. [acesso em 2014 ago 7]. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1692/Tese%20Final.pdf?sequence=1>.

²⁵ Fratezi FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiares do idoso em Cuidados paliativos: o Processo de Morrer sem Domicílio. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2011 julho [acesso em 2016 mar 10]; 16 (7): 3.241-3.248. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800023&lng=en.

²⁶ Borges M, Mendes N. Representações de Profissionais de Saúde Sobre a morte EO Processo de

Morrer. **Rev. bras. enferm.** [Internet]. 2012 abril [acesso em 2016 mar 10]; 65 (2): 324-331. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>.

²⁷ Santos RA, Moreira MCN. Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2014; 19(12) [acesso em 2016 mar 08]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204869&lng=en.

²⁸ Santos LA et al. O processo de resiliência em cuidadores familiares de pessoas com neoplasia maligna. **Esc. Anna Nery** [Internet]. 2019 [acesso em 2020 abr 11]; 23(3): e20190023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300207&lng=en. Epub July 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0023>

Submissão: 26/04/2020

Aceite: 14/08/2020

APÊNDICES

Tabela 1 – Dados sobre resiliência e perfil de atitudes perante a morte

Variáveis	Média ± DP	Mín – Max
Score total de resiliência	136,5 ± 13,0	100 – 196
Classificação da resiliência – n (%)		
Baixa (<-1DP)	13 (14,1)	
Presente (Entre -1 a 1 DP)	68 (73,9)	
Alta (>1DP)	11 (12,0)	
Perfis de atitudes perante a morte		
Medo da morte	3,34 ± 1,15	1,29 – 6,86
Evitamento	3,55 ± 1,10	1,20 – 6,80
Aceitação Neutral	5,51 ± 0,72	2,20 – 6,80
Religiosidade	4,18 ± 0,95	1,10 – 6,50
Escape	3,58 ± 1,08	1,60 – 6,00
Perfil mais frequente – n (%)		
Medo da morte	4 (4,3)	
Evitamento	2 (2,2)	
Aceitação Neutral	80 (87,0)	
Religiosidade	3 (3,3)	
Escape	3 (3,3)	

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 – Associação entre resiliência e perfil de atitudes perante a morte*

Perfil mais frequente	Baixa resiliência	Média resiliência	Alta resiliência
	(n=13)	(n=68)	(n=11)
	n (%)	n (%)	n (%)
Medo da morte	1 (7,7)	3 (4,4)	0 (0,0)
Evitamento	0 (0,0)	2 (2,9)	0 (0,0)
Aceitação Neutral	10 (76,9)	60 (88,2)	10 (90,9)
Religiosidade	1 (7,7)	1 (1,5)	1 (9,1)
Escape	1 (7,7)	2 (2,9)	0 (0,0)

* avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson (p=0,707)

Fonte: dados da pesquisa.

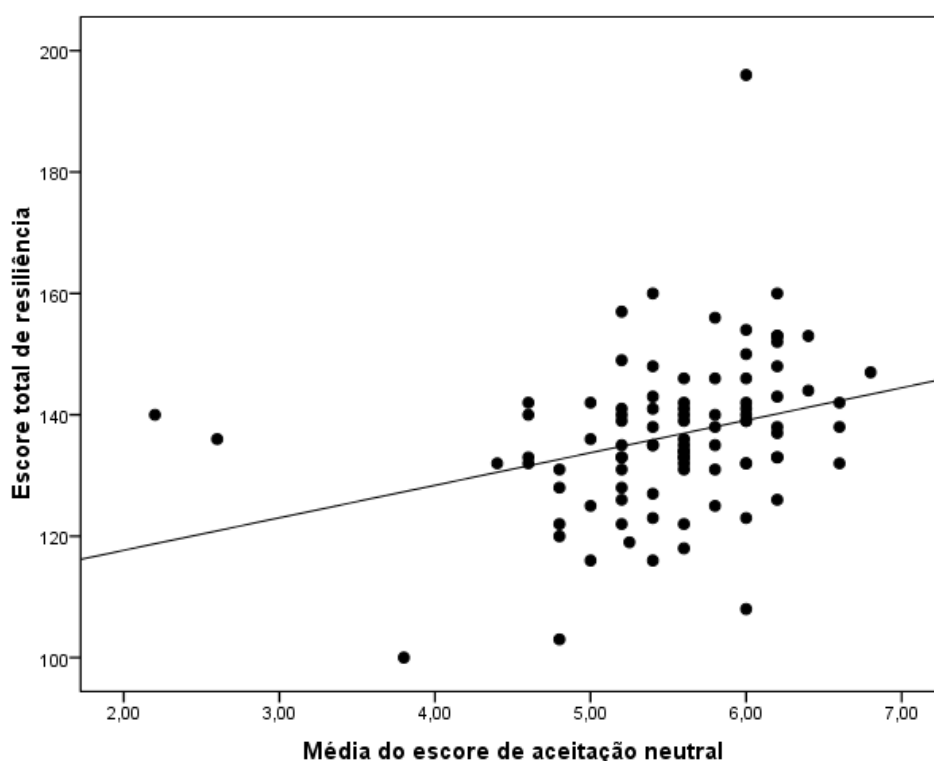


Figura 1 – Associação entre escore total de resiliência e domínio de aceitação neutral do perfil de atitudes perante a morte.