

Artigo Original

Resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19*

Resilience among Brazilian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic
Resiliencia de los profesionales de la salud brasileños durante la pandemia de COVID-19

Pedro Henrique Tertuliano Leoni^I , Laelson Rochelle Milanês Sousa^{II} ,
Andressa Silva Torres dos Santos^I , Ana Cristina de Oliveira e Silva^{III} ,
Renata Karina Reis^I , Elucir Gir^I 

^I Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil
^{II} Universidade Estadual do Maranhão, Coroatá, Maranhão, Brasil
^{III} Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil

* Extraído da dissertação "Resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a primeira onda da pandemia da COVID-19", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, 2023.

Resumo

Objetivo: analisar os níveis de resiliência entre os profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19 e seus fatores associados. **Método:** estudo transversal, realizado com 9.445 profissionais de saúde brasileiros, no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020, por meio de questionário virtual contendo variáveis demográficas, laborais, relacionadas ao tipo de assistência prestada, ao contexto da pandemia de COVID-19 e a Escala Breve de *Coping* Resiliente. Utilizaram-se estatísticas descritivas e inferenciais. **Resultados:** profissionais da região Nordeste (OR=1,31; IC 95%: 1,02-1,69; p= 0,033) e Norte (OR=1,34; IC 95%: 1,07-1,69; p= 0,011), psicólogos (OR=1,95; IC 95%: 1,22-3,13; p= 0,005) e profissionais com filhos (OR=1,32; IC 95%: 1,15-1,51; p <0,001) apresentaram chances aumentadas para forte resiliência. **Conclusão:** a pandemia de COVID-19 inferiu em uma baixa resiliência na maioria dos profissionais, o que pode implicar mudanças comportamentais, crenças e alterações de humor dos profissionais.

Descritores: Resiliência Psicológica; Pessoal de Saúde; COVID-19; Infecções por Coronavirus; Pandemias

Abstract

Objective: to analyze resilience levels among Brazilian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic and its associated factors. **Method:** a cross-sectional study conducted with 9,445 Brazilian healthcare professionals from October 1 to December 31, 2020, using a virtual questionnaire containing demographic and work-related variables related to the type of care provided, the context of the COVID-19 pandemic, and the Brief Resilient Coping Scale. Descriptive and inferential statistics were used. **Results:** professionals from the Northeast (OR=1.31; 95% CI: 1.02-1.69; p= 0.033) and North (OR=1.34; 95% CI: 1.07-1.69; p= 0.011), psychologists (OR=1.95;

95% CI: 1.22-3.13; $p= 0.005$) and professionals with children (OR=1.32; 95% CI: 1.15-1.51; $p<0.001$) presented increased chances for strong resilience. **Conclusion:** the COVID-19 pandemic has resulted in low resilience in most professionals, which may imply behavioral changes, beliefs and mood swings among professionals.

Descriptors: Resilience, Psychological; Health Personnel; COVID-19; Coronavirus Infections; Pandemics

Resumen

Objetivo: analizar los niveles de resiliencia de los profesionales de la salud brasileños durante la pandemia de COVID-19 y sus factores asociados. **Método:** estudio transversal, realizado con 9.445 profesionales de la salud brasileños, del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2020, utilizando un cuestionario virtual que contiene variables demográficas y laborales, relacionadas con el tipo de asistencia brindada, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se utilizó la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: profesionales de la región Nordeste (OR=1,31; IC 95%: 1,02-1,69; $p= 0,033$) y Norte (OR=1,34; IC 95%: 1,07-1,69; $p= 0,011$), psicólogos (OR=1,95; IC 95%: 1,07-1,69; $p= 0,011$); IC 95%: 1,22-3,13; $p= 0,005$) y profesionales con niños (OR=1,32; IC 95%: 1,15-1,51; $p <0,001$) mostraron mayores posibilidades de una fuerte resiliencia. **Conclusión:** la pandemia de COVID-19 resultó en baja resiliencia en la mayoría de los profesionales, lo que puede implicar cambios de comportamiento, creencias y cambios de humor entre los profesionales.

Descriptor: Resiliencia Psicológica; Personal de Salud; COVID-19; Infecciones por Coronavirus; Pandemias

Introdução

A COVID-19 se apresentou como um agente estressor, especialmente ao considerar as medidas de contenção e prevenção da doença, com destaque para o distanciamento social, bem como os impactos nos campos econômico, social e político. O impacto na saúde mental das pessoas foi e é de alta relevância, tendo em vista as alterações emocionais, comportamentais e cognitivas que estão sendo observadas nos seres humanos.¹

Assim, diante do cenário de medo, preocupações e incertezas, além das mudanças e consequências, a atenção se volta para os profissionais de saúde, especialmente os que atuaram na “linha de frente” no cuidado direto aos pacientes. Tendo em vista que esse grupo não pode seguir a recomendação, preconizada pela Organização Mundial da Saúde, de manter isolamento, o mesmo constitui um grupo com risco elevado de contaminação em virtude de alta carga viral a que estava exposto,² sendo afetado de várias formas, principalmente psicológica.³

A sobrecarga dos profissionais de saúde no atendimento às vítimas da COVID-19 acabou por transformá-los em vítimas de segunda ordem da doença. As pressões e

preocupações podem aumentar o estresse emocional, enquanto que o medo e a angústia são potenciais estimuladores. Ainda, a doença gera alteração no dia a dia dos indivíduos, podendo eliciar sentimentos de vulnerabilidade.⁴

Pensando no estresse enfrentado pelos profissionais de saúde, é necessário falar sobre resiliência.¹ Segundo estudo teórico, foi investigada e conceituada em duas possibilidades, não só como processos de recuperação e superação, mas também de resistência ao estresse. A primeira coloca o indivíduo exposto a pequenos riscos e fortalece os fatores de proteção, com o intuito de bloquear as ameaças, a fim de direcionar o processo de prevenção e promoção de saúde mental. A segunda aponta o sofrimento do indivíduo ao ser exposto em ambientes vulneráveis de risco elevado, todavia com a possibilidade de recuperação mediante as adversidades experienciadas, o que guia o tratamento.⁵

Em situações de epidemias, podem-se encontrar mais pessoas abaladas psicologicamente do que propriamente pela infecção em si. Há a relevância de alta prevalência de aspectos psicológicos negativos, como humor rebaixado e irritabilidade, raiva, medo e insônia, muitas vezes de longa duração, mencionando também a possibilidade de ser vivenciada outra espécie de pandemia, a qual denomina-se de “pandemia de medo e estresse”.⁶

Resiliência é apontada como fator de prevenção de saúde mental em profissionais de saúde novos e experientes. A disponibilidade da rede de apoio subjetiva e objetiva aparece como fator de prevenção psíquica em equipes novas. Ressalta-se, ainda, que indivíduos com ausência de experiência no cuidado emergencial de saúde pública apresentam maiores alterações psicológicas no que tange a menor resiliência. A carência de uma rede de apoio social é predisponente a sintomas depressivos e ansiosos.⁷

Portanto, diante do cenário pandêmico vivenciado, faz-se necessário pensar sobre as consequências psicológicas dos profissionais de saúde que, muitas vezes, levam a uma inferência física e mental, visando voltar o foco de cuidado a esses profissionais, bem como estimar fatores protetivos ao funcionamento biopsicossocial do indivíduo para prepará-lo futuramente às vivências de eventos estressores inesperados.

Assim, o objetivo da pesquisa foi analisar os níveis de resiliência entre os profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19 e seus fatores associados.

Método

Estudo transversal, desenvolvido segundo inquérito *online* em todas as regiões do Brasil. Foram seguidas as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology for RDS Studies* (STROBE-RDS).⁸

Participaram do estudo profissionais de saúde do Brasil que atuaram na assistência direta aos indivíduos na primeira onda da pandemia de COVID-19. Foram incluídos profissionais que atuaram na assistência direta às pessoas com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, em qualquer estado do Brasil, nos diferentes cenários de atenção à saúde, em serviços públicos e/ou privados, pelo menos nos últimos seis meses que antecederam o início da coleta, com acesso à internet e dispositivo móvel por meio do aparelho celular. Foram excluídos profissionais em afastamento trabalhista da função nos seis meses antecedentes ao período da coleta.

Com base na revisão da literatura e reunião com pesquisadores, elaborou-se um questionário, validado quanto à face e conteúdo, por 15 especialistas. Foi desenvolvido um estudo piloto com aplicação do instrumento e constituído um comitê de cinco juízes para avaliação e ajustes sugeridos. O questionário contemplava questões de múltipla escolha, dividido segundo variáveis demográficas, relacionadas à categoria profissional, ao tipo de assistência prestada e ao contexto da pandemia de COVID-19.

Ainda, o questionário contava com a Escala Breve de *Coping* Resiliente (EBCR), instrumento validado para a língua portuguesa e composto por quatro itens, sendo eles: 1. Procuo formas criativas de superar situações difíceis; 2. Independentemente do que me possa acontecer, acredito que posso controlar as minhas reações; 3. Acredito que posso crescer positivamente lidando com situações difíceis; 4. Procuo ativamente formas de substituir as perdas que encontro na vida.⁹

As opções de respostas estão distribuídas em uma escala do tipo *Likert* com as seguintes alternativas: 5- Quase sempre; 4- Com muita frequência; 3- Muitas vezes; 2 - Ocasionalmente; 1- Quase nunca. Os níveis de resiliência são interpretados de acordo com a seguinte pontuação: pontuação inferior a 13 indica baixa resiliência; e pontuação superior a 17 indica forte resiliência.⁹ Logo, a variável desfecho foi resiliência.

Os profissionais foram recrutados, por meio de uma equipe capacitada, utilizando uma adaptação do método *Respondent Driven Sampling* (RDS) ao ambiente virtual. Nesse método, o participante é responsável por recrutar outros indivíduos da mesma categoria que a sua, por meio das redes sociais.¹⁰ Pesquisadores de todas as regiões do Brasil, previamente treinados, realizaram a coleta de dados *online* durante a pandemia de COVID-19.

O método RDS, baseado na amostragem bola de neve e desenvolvido para estudos de prevenção do HIV, pondera indivíduos conforme suas relações sociais, reduzindo viés de seleção e proporcionando estimativas confiáveis em populações difíceis de alcançar.¹⁰ Os participantes, inicialmente selecionados aleatoriamente (*seeds*), podiam indicar até dez pessoas, gerenciando esses dados em planilhas *Excel*[®]. Indicados que respondiam via *WhatsApp*[®] eram entrevistados e treinados para fazer novas indicações, continuando o ciclo.

Devido à COVID, o método usou comunicação digital em vez de comunicação física. O plano amostral não considerou a região nacional, tratando-a como um domínio de interesse, não como um estrato com amostra planejada.

A coleta dos dados foi realizada no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020. O formulário da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram disponibilizados *online* por meio de um *link* do *software Survey Monkey*[®].

Os dados foram analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences for Windows*[®] (SPSS), versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas, incluindo frequência absoluta (n) e relativa (%). Na análise para avaliar a diferença entre os grupos com o escore geral de resiliência, utilizaram-se os testes não paramétricos de *Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis*, uma vez que os pressupostos de normalidade de dados não foram atendidos, avaliados por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Foram consideradas estatisticamente significativas todas as variáveis que apresentaram um valor de $p < 0,05$.

Para investigar os possíveis fatores sociodemográficos associados com a forte resiliência, procedeu-se, primeiramente, a uma análise bivariada realizada por meio do Teste Qui-Quadrado. Para estimar o *Odds Ratio* (OR) e gerar as razões de chances com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), inicialmente foi realizado um modelo de regressão logística e, a partir desse ajuste, as variáveis com valor de $p < 0,20$ foram

incluídas em um novo ajuste pelo método *stepwise*. No modelo final, foram consideradas as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa com $p \leq 0,05$.

O projeto ao qual este estudo está vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob Parecer nº 4.258.366, no dia 04 de setembro de 2020, e foi conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resolução nº466/2012. O consentimento dos participantes foi obtido *online* por meio da confirmação de concordância com TCLE, a partir da seleção da opção “Li e concordo participar da pesquisa”. Destaca-se que foram seguidas as orientações do Ofício Circular nº 2/2021, que trata sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.¹¹

Resultados

Participaram do estudo 9.445 profissionais de saúde de todas as regiões do Brasil, sendo a maioria da região Nordeste (2.809; 29,7%) e profissionais de enfermagem (7.076; 74,9%). Houve predomínio de profissionais do sexo feminino (7.637; 80,9%), na faixa etária de 31 a 50 anos (5.153; 54,6%), casados ou em união estável (4.874; 51,6%), sem filhos (4.956; 52,5%) e com alguma religião (8.252; 87,4%). Quanto ao contexto da pandemia de COVID-19, 6.409 (67,9%) não precisaram se afastar da família para exercer a profissão; 6.341 (67,1%) não moravam com idosos ou pessoas do grupo de risco; 6.432 (68,1%) tiveram diagnóstico de COVID-19; e 6.713 (71,1%) não prestaram assistência em hospital de campanha.

A Tabela 1 mostra as análises bivariadas das características sociodemográficas, clínicas e ocupacionais e sua associação com o nível de resiliência. É possível observar que as variáveis sexo ($p < 0,001$), faixa etária ($p < 0,001$), região do Brasil ($p = 0,04$), categoria profissional ($p = 0,001$) e ter filhos ($p < 0,001$) foram estatisticamente associadas com o nível de resiliência.

Tabela 1 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e ocupacionais ao nível de resiliência de profissionais de saúde do Brasil durante a pandemia de COVID-19 (n=9.445). Brasil, 2020

Variáveis	Resiliência		Valor de p*
	Baixa n (%)	Forte n (%)	
Sexo			< 0,001
Masculino	1.490 (82,4)	318 (17,6)	
Feminino	6.565 (86,0)	1.072 (14,0)	
Faixa etária			< 0,001
18 a 30 anos	3.259 (88,2)	435 (11,8)	
31 a 50 anos	4.323 (83,9)	830 (16,1)	
51 anos ou mais	473 (79,1)	125 (20,9)	
Região do Brasil			0,04
Nordeste	2.355 (83,8)	454 (16,2)	
Sudeste	2.385 (85,9)	390 (14,1)	
Centro-Oeste	1.450 (86,8)	220 (13,2)	
Norte	1.129 (83,6)	222 (16,4)	
Sul	736 (87,6)	104 (12,4)	
Categoria profissional			0,001
Profissional de enfermagem	6.092 (86,1)	984 (13,9)	
Médico	822 (81,9)	182 (18,1)	
Fisioterapeuta	446 (84,0)	85 (16,0)	
Odontólogo	151 (83,9)	29 (16,1)	
Psicólogo	108 (76,1)	34 (23,9)	
Fonoaudiólogo	38 (88,4)	5 (11,6)	
Terapeuta ocupacional	27 (79,4)	7 (20,6)	
Outra	371 (85,3)	64 (14,7)	
Estado conjugal			0,111
Casado/união estável	4.123 (84,6)	751 (15,4)	
Solteiro/divorciado	3.890 (86,1)	630 (13,9)	
Viúvo	42 (82,4)	9 (17,6)	

Possui alguma religião			0,755
Sim	7.034 (85,2)	1.218 (14,8)	
Não	1.021 (85,6)	172 (14,4)	
Tem filhos			< 0,001
Sim	3.714 (82,7)	775 (13,3)	
Não	4.341 (87,6)	615 (12,4)	
Teve que se afastar da família para exercer a profissão			0,794
Sim	2.585 (85,1)	451 (14,9)	
Não	5.470 (85,3)	939 (14,7)	
Há idosos ou pessoas do grupo de risco que moram com você			0,271
Sim	2.665 (85,9)	439 (14,1)	
Não	5.390 (85,0)	951 (15,0)	
Diagnóstico de COVID-19			0,179
Não	5.507 (85,6)	925 (14,4)	
Sim	2.548 (84,6)	465 (15,4)	
Assistência em hospital de campanha			0,997
Não	5.725 (85,3)	988 (14,7)	
Sim	2.330 (85,3)	402 (14,7)	

*Teste Qui-Quadrado

A Tabela 2 mostra o modelo de regressão logística realizado para avaliar as variáveis associadas com a forte resiliência.

Tabela 2 - Análise de regressão logística para a forte resiliência entre profissionais de saúde do Brasil durante a pandemia de COVID-19 (n=9.445). Brasil, 2020

Variáveis	Resiliência				
	Baixa n (%)	Forte n (%)	Valor de p	OR*	IC95% [†]
Sexo					
Masculino	1.490 (15,8)	318 (3,4)		1	
Feminino	6.565 (69,5)	1.072 (11,3)	<0,001	0,76	0,66-0,87
Faixa etária					
18 a 30 anos	3.259 (34,5)	435 (4,6)	<0,001	1,43	1,27-1,62
31 a 50 anos	4.323 (45,8)	830 (8,8)	<0,001	1,98	1,58-2,47
51 anos ou mais	473 (5,0)	125 (1,3)		1	
Região do Brasil					
Nordeste	2.355 (24,9)	454 (4,8)	0,008	1,36	1,08-1,71
Sudeste	2.385 (25,5)	390 (4,1)	0,216	1,15	0,91-1,45
Centro-Oeste	1.450 (15,4)	220 (2,3)	0,576	1,07	0,83-1,37
Norte	1.129 (12,0)	222 (2,4)	0,010	1,39	1,08-1,78
Sul	736 (7,8)	104 (1,1)		1	
Categoria profissional					
Profissional de enfermagem	6.092 (64,5)	984 (10,4)	0,638	0,93	0,71-1,23
Médico	822 (8,7)	182 (1,9)	0,115	1,28	0,94-1,75
Fisioterapeuta	446 (4,7)	85 (0,9)	0,579	1,10	0,77-1,57
Odontólogo	151 (1,6)	29 (0,3)	0,660	1,11	0,69-1,79
Psicólogo	108 (1,1)	34 (0,4)	0,012	1,82	1,14-2,91
Fonoaudiólogo	38 (0,4)	5 (0,1)	0,584	0,76	0,28-2,01
Terapeuta ocupacional	27 (0,3)	7 (0,1)	0,360	1,50	0,62-3,59
Outra	371 (3,9)	64 (0,7)		1	
Estado conjugal					
Casado/união estável	4.123 (43,7)	751 (8,0)	0,660	0,85	0,41-0,75
Solteiro/divorciado	3.890 (41,2)	630 (6,7)	0,449	0,75	0,36-1,56
Viúvo	42 (0,4)	9 (0,1)		1	

Religião					
Sim	7.034 (74,5)	1.218 (12,9)	0,755	1,02	0,86-1,22
Não	1.021 (10,8)	172 (1,8)		1	
Filhos					
Sim	3.714 (39,3)	775 (8,2)	<0,001	1,47	1,31-1,65
Não	4.341 (46,0)	615 (6,5)		1	
Teve que se afastar da família para exercer a profissão					
Sim	2.585 (27,4)	451 (4,8)	0,794	1,01	0,90-1,14
Não	5.470 (57,9)	939 (9,9)		1	
Há idosos ou pessoas do grupo de risco que moram com você					
Sim	2.665 (28,2)	439 (4,6)	0,271	0,93	0,82-1,05
Não	5.390 (57,1)	951 (10,1)		1	
Diagnóstico de COVID					
Não	5.507 (58,3)	925 (9,8)	0,179	0,92	0,81-1,03
Sim	2.548 (27,0)	465 (4,9)		1	
Assistência em hospital de campanha					
Não	5.725 (60,6)	988 (10,5)	0,997	1,00	0,88-1,13
Sim	2.330 (24,7)	402 (4,3)		1	

*OR bruto= *Odds Ratio* bruto; †IC95%= Intervalo de Confiança de 95%

No modelo final da regressão logística, conforme mostra a Tabela 3, observa-se que profissionais de saúde do sexo feminino (OR = 0,77; IC 95%: 0,67-0,89; p = 0,001) e na faixa etária de 18 a 30 anos (OR = 0,62; IC 95%: 0,48-0,80; p <0,001) têm uma menor chance de apresentar uma forte resiliência. Enquanto isso, profissionais de saúde da região Nordeste (OR=1,31; IC 95%: 1,02-1,69; p= 0,033) e da região Norte (OR=1,34; IC 95%: 1,07-1,69; p= 0,011), psicólogos (OR=1,95; IC 95%: 1,22-3,13; p= 0,005) e profissionais de saúde que têm

filhos (OR=1,32; IC 95%: 1,15-1,51; $p < 0,001$) possuem chances aumentada para apresentar uma forte resiliência durante a pandemia de COVID-19.

Tabela 3 - Modelo final de regressão logística para a forte resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19 (n=9.445). Brasil, 2020

Variáveis	ORa*	IC95% [†]	Valor de p
Sexofeminino	0,77	0,67-0,89	0,001
Faixa etária (18 a 30 anos)	0,62	0,48-0,80	< 0,001
Região Nordeste	1,31	1,02-1,69	0,033
Região Norte	1,34	1,07-1,69	0,011
Categoria profissional (Psicólogos)	1,95	1,22-3,13	0,005
Ter filhos	1,32	1,15-1,51	< 0,001

*ORa: Odds Ratio ajustado; [†]IC95%: Intervalo de Confiança de 95%

Discussão

Este estudo resultou na observação de que profissionais de saúde do sexo feminino, na faixa etária de 18 a 30 anos, possuem possibilidade menor para manifestar forte resiliência. Enquanto isso, profissionais de saúde das regiões Nordeste e Norte, psicólogos e profissionais de saúde que têm filhos possuem chance aumentada para manifestar uma forte resiliência durante a pandemia de COVID-19.

Pesquisas¹²⁻¹³ que aplicaram a EBCR apontaram que mulheres apresentaram níveis menores de resiliência, apresentando risco maior de agravos psicológicos, como estresse, ansiedade e depressão diante da COVID-19. Enquanto isso, pessoas do sexo masculino retratam maiores escores de resiliência e menor frequência de humor deprimido e estresse percebido do que mulheres.¹⁴ Ainda, mulheres apontaram maiores preocupações com a COVID-19 do que os homens.¹⁵ Tais dados corroboram o atual estudo, posto que, mediante as vivências e experiências individuais e grupais estressoras no contexto da pandemia, pertencer ao sexo feminino foi indicativo para níveis de resiliência mais fracos.

Foi constatado na presente análise que há correlação entre estágios etários e resiliência, pois trabalhadores com faixa etária que concerne dos 18 aos 30 anos apresentaram menor chance para forte resiliência. Foi examinado que, em relação não só o maior tempo trabalhista, mas também ao crescimento individual no que tange à idade, o processo de resiliência se dá em maior amplitude, sugerindo a ênfase de fatores protetores.¹⁶

Em contraponto, a pesquisa¹⁷ que utilizou a EBCR para compreender as dificuldades associadas ao ato de cuidar de um grupo de cuidadores informais familiares de idosos dependentes apontou que homens de idades mais elevadas (62 e 75 anos) apresentaram níveis de resiliência mais baixos. Em contrapartida, mulheres entre 59 e 89 anos apresentaram níveis de resiliência médios. A COVID-19 mostrou com maior profundidade seus efeitos em idosos e indivíduos com problemas de saúde complexos.

Os resultados evidenciaram que profissionais de saúde das regiões Norte e Nordeste têm oportunidades ascendentes para forte resiliência durante a pandemia de COVID-19. De acordo com o boletim epidemiológico especial,¹⁸ o número de óbitos no Norte foi de 267, e no Nordeste, de 803, contrastando com 2.430 no Sudeste e 1.339 no Sul.

O distanciamento social foi rapidamente adotado na região Nordeste, diante dos primeiros óbitos. A implementação foi instaurada logo no mês de março de 2020. A região estabeleceu medidas de prevenção que implicaram a dinâmica social dos habitantes, de acordo com o contexto epidemiológico. Assim, a maioria dos estados nordestinos manteve isolamento social alto e satisfatório. A região característica por pobreza e heterogeneidade, de acordo com indicadores socioeconômicos e demográficos, teve impacto severo, pois, com distanciamento social implantado, permitiu explorar sua efetividade, principalmente municipais.¹⁹ Esses dados apontam atenção enfática à saúde pública na região Nordeste e podem ser preditores de maiores níveis de resiliência, como destacado neste estudo, em que profissionais de saúde do Norte e Nordeste possuem fortes chances para alta resiliência.

Os psicólogos também estão inseridos na elaboração do enfrentamento originário dos desafios gerados pela pandemia de COVID-19, com a possibilidade de adaptação ao novo cenário dominado pelos atendimentos *online*.²⁰ Investigação²¹ realizado na Austrália, antes da pandemia de COVID-19, apontou que estudantes de

psicologia tiveram escores de angústia e estresse indicativos de maior sofrimento psicológico e menores níveis de resiliência. Os atuais achados com profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 direcionam que psicólogos formados possuem maiores chances para forte resiliência.

A resiliência está associada a fenômenos humanos que acontecem em organizações e no trabalho. É indissociável a relação entre trabalhador e resultados esperados pela empresa, variável que implica o processo de enfrentamento resiliente.²² A temática se volta ao processo de superação adaptativa a estressores que permitem o crescimento desenvolvimental. Assim, as relações sociais e redes de apoio familiares e afetivas auxiliam na promoção de sentimento de pertencimento, o que aparece como fator protetivo e fortifica o enfrentamento de dificuldades.²³

Ao estudar a relação de índices mais altos de resiliência em profissionais de saúde que têm filhos, é necessário focar a atenção em como as relações parentais são estabelecidas. Um ambiente familiar em que a dinâmica é construída de maneira positiva, em comparação com um ambiente familiar negativo ou neutro, pareceu correlacionar-se com boa resiliência, assim como comportamentos de organização na rotina familiar, contexto familiar expressivo e independente apontaram maiores níveis de resiliência, diferente de um ambiente familiar controlador e com ocorrência de eventos punitivos durante o *lockdown*, que aponta propensão a menor resiliência.²⁴

Ao estudar a relação de índices mais altos de resiliência em profissionais de saúde que têm filhos, é necessário focar a atenção em como as relações parentais são estabelecidas. Maiores níveis de sentimentos angustiantes dos pais, situações conflituosas entre pais e filhos e dificuldade nas relações interpessoais domésticas são associados a maiores níveis de comportamentos disfuncionais. A pandemia de COVID-19, que interrompeu algumas atividades de vida diárias, possui maior associação com dificuldade das crianças. Figuras parentais surgem como mediadoras para o desajuste infantil e perturbações na abertura e mantenedores de relações sociais.²⁵ Pais relataram maior parentalidade positiva do que negativa no que tange à sua relação com os filhos, de uma forma mais empática, acolhedora e menos agressiva.²⁶

Famílias que estabeleceram forte vinculação antecedente de segurança emocional e crenças familiares evidenciaram maior enfrentamento e resiliência durante a pandemia.²⁷

Altos níveis de depressão foram associados à desesperança, à falta de *coping* resiliente e ao fato de não ter filhos, fator que sustenta os resultados do presente estudo, em que profissionais de saúde com filhos possuem maior chance para forte resiliência.¹³

A resiliência psicológica é uma importante estratégia de enfrentamento eficaz para o enfrentamento de eventos estressores. Isso se torna evidente em estudos²⁸⁻²⁹ que ressaltaram resultados na piora da saúde mental, bem como índices de depressão, ideação suicida, ansiedade, esgotamento e preocupações com a crise da COVID-19 e menor resiliência.

A presente pesquisa apresenta como limitação o recrutamento dos participantes, visto que foi desenvolvido *online*. Logo, a ausência de rede móvel de internet de qualidade, bem como habilidade de utilizar aparelhos eletrônicos necessários para participação, pode implicar a representação de profissionais com habilidade em relação ao uso de computadores e redes sociais. Entretanto, não prejudicaram os resultados e discussões estabelecidas, diante do elevado número de participantes.

Os resultados do presente estudo contribuem para o meio acadêmico e para a sociedade como forma de ressaltar a atenção à saúde mental dos profissionais de saúde diante do cuidado assistencial à população durante a pandemia de COVID-19, com direcionamento ao enfrentamento do contexto pandêmico a partir dos níveis de resiliência dos indivíduos, a nível nacional, identificando as reais necessidades deste grupo populacional no combate à pandemia ou a futuras doenças emergentes e reemergentes. Para a saúde pública, mediante os achados, torna-se possível elaborar propostas de estratégias de intervenção para prevenir sintomas agressivos e promover a saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do atendimento, preparando-os para futuros contextos adversos.

Conclusão

A pandemia de COVID-19 inferiu nos níveis de resiliência dos profissionais de saúde, favorecendo menor chance de apresentar uma forte resiliência entre profissionais do sexo feminino e na faixa etária de 18 a 30 anos, enquanto que os profissionais da região Nordeste Norte, psicólogos e com filhos apresentaram chances aumentadas para forte resiliência durante a pandemia de COVID-19.

Referências

1. Enumo SRF, Weide JN, Vicentini ECC, Araújo MF, Machado WL. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. *Estud Psicol.* 2020;37:e200065. doi: 10.1590/1982-0275202037e200065
2. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(9):3465-74. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020
3. Moreira AS, Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à covid-19. *Enferm Foco [Internet]*. 2020 [acesso em 2023 ago 29];11(1):155-61. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>
4. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza ABA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia de COVID-19: síntese de evidências. *Comun Ciênc Saúde.* 2020;31(Supl 1):31-47. doi: 10.51723/ccs.v31iSuppl%201.651
5. Brandão JM, Mahfoud M, Gianordoli-Nascimento IF. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2011;21(49):263-71. doi: 10.1590/S0103-863X2011000200014
6. Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis.* 2020;30(2):1-10. doi: 10.1590/S0103-73312020300214
7. Cai W, Lian B, Song X, Hou T, Deng G, Li H. A cross-sectional study on mental health among healthcare workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian J Psychiatr.* 2020;51(102111). doi: 10.1016/j.ajp.2020.102111
8. White RG, Hakim AJ, Salganik MJ, Spiller MW, Johnston LG, Kerr L, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology for respondent-driven sampling studies: "STROBE-RDS" statement. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(12):1463-71. doi: 10.1016/j.jclinepi.2015.04.002
9. Ribeiro JLP, Morais R. Adaptação portuguesa da escala breve de coping resiliente. *Psicol Saúde Doenças [Internet]*. 2010 [acesso em 2023 ago 29];11(1):5-13. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1096/1/PSD%202010%2011%281%29%205-13.pdf>
10. Navarrete MS, Constanza A, Bachelet VC. Respondent-driven sampling: advantages and disadvantages from a sampling method. *Medwave.* 2021;21(1):e8513. doi: 10.5867/medwave.2022.01.002528
11. BRASIL. Ministério da saúde. Ofício circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 29 ago. 2023.
12. Fonseca JGA, Moreira JO, Moreira PS, Pereira MM. Evidências adicionais de validade da coronavirus anxiety scale (CAS-BR) em uma amostra de mulheres brasileiras. *Psicol Saúde Debate.* 2022;8(1):183-96. doi: 10.22289/2446-922X.V8N1A11
13. Laranjeira C, Dixe MA, Valentim O, Charepe Z, Querido A. Mental health and psychological impact during COVID-19 pandemic: an online survey of Portuguese higher education students. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;19(1):337. doi: 10.3390/ijerph19010337
14. Amaral-Prado HM, Borghi F, Mello TMVF, Grassi-Kassisse DM. The impact of confinement in the psychosocial behaviour due COVID-19 among members of a Brazilian university. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;67(6):720-7. doi: 10.1177/0020764020971318

15. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry*. 2020;10(1):291. doi: 10.1038/s41398-020-00982-4
16. Silva SM, Baptista PCP, Silva FJ, Almeida MCS, Soares RAQ. Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54(2):e03550. doi: 10.1590/S1980-220X2018041003550
17. Fernandes SCB. Resiliência em cuidadores informais familiares de idosos dependentes [dissertação]. Bragança (PA): Escola Superior de Educação de Bragança; 2018 [acesso em 2023 ago 29]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/18887/1/Sandra%20Bento.pdf>
18. Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Doença pelo coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 52. Boletim Epidemiológico nº 43 - Boletim COE Coronavírus [Internet]. 2020 [acesso em 2023 ago 29]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim_epidemiologico_covid_43_final_coe.pdf/view
19. Keer L, Kendall C, Silva AAM, Aquino EM, Pescarini JM, Almeida RLF. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(2):4099-120. doi: 10.1590/1413-812320202510.2.28642020
20. Morais CPT, Gomes GMB, Machado LCS, Daumas LP, Gomes MMB. Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia. *Braz J Develop*. 2021;7(1):1660-8. doi: 10.34117/bjdv7n1-113
21. Bacchi S, Licinio J. Resilience and psychological distress in psychology and medical students. *Acad Psychiatry*. 2017;41(2):185-8. doi: 10.1007/s40596-016-0488-0
22. Farsen TC, Costa AB, Silva N. Resiliencia en el trabajo en el campo de la psicología: un estudio bibliométrico. *Psicol Caribe* [Internet]. 2018 [acceso en 2023 agosto 29];35(1). Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2018-14575-006>
23. Gomes MVF, Silva TSF, Costa TGGG. O conceito de resiliência psicológica entre estudantes e profissionais de psicologia. *Rev Diálogos Acad* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 ago 29];9(N Esp):27-31. Disponível em: <https://revista.unifametro.edu.br/index.php/RDA/article/view/297/227>
24. Verdolini N, Amoretti S, Montejo L, García-Rizo C, Hogg B, Mezquida G, et al. Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2021;15(283):156-64. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.055
25. Foley S, Badinlou F, Brocki KC, Frick MA, Ronchi L, Hughes C. Family functions and child adjustment difficulties in the COVID-19 pandemic: an international study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11136. doi: 10.3390/ijerph182111136
26. Fineberg NA, Pellegrini L, Wellsted D, Hall N, Corazza O, Giorgetti V, et al. Facing the “new normal”: how adjusting to the easing of COVID-19 lockdown restrictions exposes mental health inequalities. *J Psychiatr Res*. 2021;141:276-86. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.07.001
27. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*. 2020;75(5):631-43. doi: 10.1037/amp0000660
28. Killgore WDS, Taylor EC, Cloonan SA, Dailey NS. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res*. 2020;291:e113216. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113216
29. Novilla MLB, Moxley VBA, Hanson CL, Redelfs AH, Glenn J. COVID-19 and Psychosocial well-being: did COVID-19 worsen U.S. frontline healthcare workers' burnout, anxiety, and depression? *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4414. doi: 10.3390/ijerph2005441

Fomento / Agradecimento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/Brasil).

Contribuições de autoria

1 – Pedro Henrique Tertuliano Leoni

Autor Correspondente

Psicólogo, Mestre – pedrotertulianoleoni@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Laelson Rochelle Milanês Sousa

Enfermeiro, Doutor – laelsonmilanes@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Andressa Silva Torres dos Santos

Enfermeira, Pós-graduada – torresandressa@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Ana Cristina de Oliveira e Silva

Enfermeira, Doutora – anacrisos@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Renata Karina Reis

Enfermeira, Doutora – rkreis@eerp.usp.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

6 – Elucir Gir

Enfermeira, Doutora – egir@eerp.usp.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Rosângela Marion da Silva

Como citar este artigo

Leoni PHT, Sousa LRM, Santos AST, Silva ACO, Reis RK, Gir E. Resilience among Brazilian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. Rev. Enferm. UFSM. 2024 [Access at: Year Month Day]; vol.14, e17:1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769286465>