

HRJ v.2 n.12 (2021)
Recebido: 26/12/2020
Aceito: 05/08/2021

***Coping*: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19**

Eder Santos Sousa¹
Aline Hisako Vicente Hidaka²

¹Psicólogo residente em saúde do adulto e do idoso. Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS/FEPECS

²Psicóloga do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – SES/DF

RESUMO

A pandemia da COVID-19 tem causado impactos em diversas áreas da sociedade brasileira principalmente no que diz respeito ao SUS que precisou de adaptações para combater de maneira eficiente o novo coronavírus. Nesse contexto de exigências e mudanças constantes, os profissionais de saúde foram afetados tanto fisicamente, devido à possibilidade de contaminação e jornadas exaustivas de trabalho, como também psicologicamente, com a manifestação de sintomas como ansiedade, medo, estresse e depressão. Essa pesquisa teve caráter quantitativo com o objetivo de levantar informações a respeito das estratégias individuais que são utilizadas para adaptação e superação de contextos estressantes e adversos, processo também conhecido como *coping*. A amostra foi constituída por 22 profissionais de saúde (5 da enfermagem, 4 da fisioterapia, 5 da nutrição e 8 da psicologia) que estão ou estiveram atuando dentro do fluxograma assistencial descrito no Plano de Contingência do Distrito Federal para o combate a pandemia da COVID-19. Realizou-se a aplicação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus adaptado para o português, utilizando uma plataforma online de formulários. Os resultados demonstraram que a estratégia mais utilizada pelos profissionais foi “reavaliação positiva” (18%), seguida de “suporte social” (16%), “autocontrole” (15%), “resolução de problemas” (14%), “fuga-esquiva” (12%), “afastamento” (9%), “confronto” (9%) e a estratégia menos utilizada foi “aceitação de responsabilidade” (7%). Embora existam algumas diferenças relacionadas à utilização das estratégias ao comparar as profissões, é possível observar que elas convergem no sentido de um enfrentamento mais positivo e consciente diante deste contexto.

Palavras-chave: *Coping*; estratégias de enfrentamento; profissionais da saúde; saúde mental

Coping strategies of health professionals working in health care during the context of fighting the pandemic of COVID-19

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused impacts in several areas of Brazilian society, especially with regard to SUS, which needed adaptations to efficiently combat the new coronavirus. In this context of constant demands and changes, health professionals were affected both physically, due to the possibility of contamination and exhausting working hours, as well as psychologically, with the manifestation of symptoms such as anxiety, fear, stress and depression. This research was quantitative in order to gather information about individual

strategies that are used to adapt and overcome stressful and adverse contexts, a process also known as coping. The sample consisted of 22 health professionals (5 from nursing, 4 from physiotherapy, 5 from nutrition and 8 from psychology) who are or have been working within the assistance flow chart described in the Contingency Plan of the Federal District to combat the pandemic of COVID -19. The Folkman and Lazarus Coping Strategies Inventory adapted to Portuguese were applied, using an online forms platform. The results showed that the strategy most used by professionals was “positive reassessment” (18%), followed by “social support” (16%), “self-control” (15%), “problem solving” (14%), “escape-avoidance”(12%), “withdrawal”(9%), “confrontation”(9%) and the least used strategy was “acceptance of responsibility”(7%). Although there are some differences related to the use of strategies when comparing professions, it is possible to observe that they converge towards a more positive and conscious confrontation in this context.

Keywords: Coping; coping strategies; health professionals; mental health

INTRODUÇÃO

COVID-19 foi o nome dado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) à síndrome respiratória aguda grave causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus), teve a confirmação do primeiro caso na cidade de Wuhan na China (dezembro de 2019), logo se espalhou pelo país e em pouco tempo alcançou o mundo. Três meses após seu surgimento foi anunciada pela OMS uma nova pandemia mundial (março de 2020). Desde então tem sido um desafio o combate ao novo coronavírus devido à complexidade das variáveis envolvidas, tanto em relação às particularidades da pessoa infectada, quanto em relação à constituição e características do vírus. Ainda com muitas dúvidas sobre a condução do tratamento, quais medicamentos indicados, definição de grupos de risco, qual a eficácia dos testes e quem deveria ser testado, a possibilidade da construção de uma vacina, etc. Levando os governos a realizar ações em políticas públicas voltadas ao enfrentamento da pandemia, como a determinação do isolamento social¹.

A história da saúde no Brasil teve muitas oscilações e a construção do sistema único de saúde (SUS) trouxe uma proposta de assistência em saúde que fosse executada de maneira universal. Sistema considerado um dos maiores do mundo ainda está longe daquele que foi idealizado por seus construtores. Mas desde o início o SUS tem posto em práticas políticas

públicas voltadas para ações coletivas de combate a doenças, prevenção e atendimento assistencial, por exemplo, as campanhas de vacinação. Desde o surgimento, o SUS se baseia na descentralização, na integralidade, na assistência e na participação da comunidade. Por outro lado, vem recebendo diversas críticas como falta de insumos, de profissionais qualificados, demora em conseguir os atendimentos e excesso de burocracia. Entre críticas e elogios o fato é que o SUS não é um sistema completo, pois passa por constante atualização e suas ações devem ser baseadas em sintonia com as necessidades da população, precisando de adaptações constantes².

Com o surgimento da pandemia, alguns problemas de estrutura do SUS ficaram mais expostos, principalmente no tocante ao funcionamento de suas relações com estados, municípios e governo federal, e também, referente ao papel da rede privada nesse contexto, já que deve funcionar de forma complementar ao SUS. Diante disso é visto que a condução das ações de combate depende de decisões no âmbito político, financeiro e de movimentos sociais. Assim, nesse contexto, fica evidenciada a importância da recuperação do investimento e do fortalecimento do SUS, para dar conta de sua proposta inicial e também agir em momentos emergenciais como o da pandemia da COVID-19².

O governo federal juntamente com o Ministério da Saúde (MS) tem adotado medidas políticas e administrativas para o combate da COVID-19 desde a confirmação da pandemia pela OMS, entre elas está a declaração de emergência em saúde, a construção de novos leitos e as licitações para compras de aparelhos e equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais da saúde³. Contudo, as condições de trabalho e a execução das atividades laborais dos trabalhadores e principalmente dos profissionais da saúde que estão em exposição constante ao vírus ainda não são ideais. Embora os protocolos no Brasil para enfrentamento da pandemia sejam voltados para biossegurança, sua execução pode ter barreiras, porque existem condições precárias de trabalho, longas jornadas, falta de treino,

higiene inadequada, insuficiência e falta de equipamentos de proteção etc⁴. Pesquisas têm mostrado que os profissionais de saúde têm três vezes mais chance de serem contaminados do que o público em geral e o SUS, devido à sua precarização tem sofrido diminuição de investimentos em áreas como saúde do trabalhador. O SUS é a principal linha de frente no combate a pandemia da COVID-19 e neste momento vive uma ambivalência, mostrando sua força ao mesmo tempo que expõe seus problemas de estrutura⁵.

REFERENCIAL TEÓRICO

Plano de Contingência

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus 2019⁶ trouxe ações importantes a serem executadas na prevenção, contenção e tratamento da nova pandemia. Dentre as estratégias está a criação de hospitais de referência para recebimento e internação de pacientes com COVID-19, exigindo a articulação com estados, municípios e o Distrito Federal para a implementação desse plano. Nesse sentido, cada ente federativo precisou criar seus próprios planos considerando as especificidades de cada região⁷.

Seguindo essa linha surgiu o Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal⁸ onde aponta o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) como referência para o tratamento de pacientes infectados pelo novo coronavírus. Hospital, com 35 anos de história em Brasília, dividido em blocos para internação, conta com atendimentos emergenciais e ambulatoriais, além de diversos serviços de referência, como as unidades de queimados, a de atendimento a pacientes com lábios leporinos e o Cris Down, que assiste pacientes com síndrome de Down. Somado a isso o HRAN também passou por uma ampliação do número de leitos para atender esses novos pacientes. Atualmente, com exceção da ala dos queimados e da ala dos cuidados paliativos, as

outras especialidades ambulatoriais e de emergência foram distribuídas pela rede de atenção à saúde do DF⁹.

Além do HRAN o Instituto Hospital de Base (IHB) também é descrito como hospital de referência. O plano de contingência do Distrito Federal descreve todo o fluxo de atendimento e encaminhamento para os casos suspeitos ou confirmados de covid-19, estabelecendo as funções em toda a rede de assistência do SUS, desde a atenção primária, passando pelos ambulatórios, UPAs e por fim descreve a função dos outros hospitais, inclusive o papel da rede privada nesse contexto. É importante destacar que o plano de contingência traz várias informações referentes as estratégias de vigilância, aos critérios para definição dos casos, além de dar orientações aos profissionais em várias questões pertinentes ao contexto atual de pandemia.

Atenção em saúde mental

A COVID-19, por ser uma doença nova, ainda não dispõe de um método único e eficaz para o seu tratamento. Em meio às várias medidas de combate, o isolamento social tem mostrado resultados positivos na redução e propagação do vírus. Contudo, essa ação também está trazendo algumas consequências negativas em diversos setores da sociedade, na economia, no trabalho, na política, nas relações sociais e também na saúde mental da população. Pesquisas recentes têm mostrado o aumento dos níveis de estresse e ansiedade em pessoas consideradas saudáveis podendo aumentar sintomas de quem já possui algum transtorno. As pessoas suspeitas ou confirmadas com a COVID-19 estão apresentando sintomas como culpa, medo, melancolia, raiva, solidão, ansiedade, insônia, etc. Embora esse tema ainda não esteja sendo tratado com a devida importância no Brasil, é importante pensar em estratégias para minimizar essas consequências, sendo necessária a articulação entre comunidade, conselhos de classe e o governo federal¹⁰. Como medida prioritária, neste momento, o foco está voltado ao cuidado da saúde física das pessoas e também na eliminação

do vírus, promovendo o avanço de pesquisas sobre vacinas, medicamentos e formas de tratamento, podendo assim, os impactos em saúde mental serem negligenciados. Nesse contexto, as medidas para redução dos impactos psicológicos precisam de atenção, pois existe a possibilidade que esses impactos possam se tornar mais duradouros do que a pandemia da COVID-19.

Depressão, ansiedade e estresse têm sido os principais sintomas observados na população em geral e também nos profissionais de saúde. Vários fatores de risco à saúde mental foram identificados neste período de contenção da COVID-19, como estresse pós-traumático, confusão, raiva, preocupações com suprimentos, perdas financeiras, estigma social e discriminação a grupos específicos como o caso dos chineses, de profissionais da saúde e de pessoas idosas, além de mudanças nas relações sociais, na rotina das pessoas e inclusive o aumento do risco de violência doméstica, devido ao isolamento. Os profissionais de saúde, além das consequências citadas, acumulam outros estressores como: o risco e medo de serem infectados, sobrecarga, fadiga, frustração e os problemas de estrutura já existentes no SUS¹¹.

Diante desses impactos na saúde mental das pessoas, a Psicologia merece destaque. As associações e conselhos em diferentes países, incluindo a Associação Americana de Psicologia (APA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) já estão se mobilizando para essa nova demanda. No Brasil, a Portaria nº 639 do Ministério da Saúde, referente a ação “Brasil conta comigo – profissionais da saúde” incluiu os psicólogos no cadastro e capacitação. Devido ao distanciamento social, os serviços em psicologia estão sendo realizados pela internet e *smartphones*. Diante disso o Conselho Federal de Psicologia (CFP) também se posicionou através da resolução nº 4/2020 que dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação

durante a pandemia da COVID-19 e atualizou alguns artigos da resolução CFP nº11/2018 que trata do mesmo tema^{12, 13}.

As principais intervenções têm sido em psicoeducação, criação de cartilhas, canais de escuta psicológica via telefone ou em plataformas online, auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e autocuidado principalmente nos atendimentos realizados aos profissionais de saúde¹¹. Um exemplo disso é um serviço de apoio psicológico que começou a ser oferecido aos servidores públicos e terceirizados lotados no HRAN com objetivo de amenizar os impactos que a pandemia pode causar na saúde mental desses profissionais. O serviço é oferecido por telefone para manter as medidas de proteção. Alguns profissionais já solicitaram e estão em acompanhamento. Segundo informações colhidas pela equipe de apoio psicológico, 39,1% dos servidores atendidos apresentaram sentimentos de desesperança, desmotivação e tristeza ultimamente, e outros 56,5% sentiram isso às vezes. Dos atendimentos, 73,9% relataram alteração no sono, 56,5% na alimentação, 43,5% apresentaram taquicardia, 34,8% tiveram tonturas, 34,8% sensação de sufocamento e 52,2% já possuíam histórico de adoecimento mental. O apoio psicológico tem demonstrado resultados positivos no sentido de acolher e auxiliar os profissionais no enfrentamento desse contexto¹⁴.

Estratégias de enfrentamento (*coping*)

As estratégias que são utilizadas pelas pessoas para adaptação e superação de contextos estressantes e adversos é um processo conhecido como *coping*. Enfrentar situações estressoras é comum para todos e esses momentos podem trazer diversas consequências que podem ser positivas ou negativas dependendo da forma como o indivíduo vai lidar com a situação. Essas estratégias estão relacionadas a mudanças na saúde física e psicológica, além de ter capacidade para interferir em mudanças fisiológicas e de comportamento¹⁵. A análise dessas estratégias é fundamental para compreender a maneira como esse processo acontece e

qual sua evolução histórica na vida da pessoa. A relação entre estresse e saúde mental e quais as consequências disso associado à maneira de agir, pode indicar o quanto a situação estressora afeta as ações do sujeito¹⁶.

Esse conceito não é absoluto, passou por mudanças ao longo do tempo e isso trouxe diferentes perspectivas a depender da linha teórica, que são divididas em três grandes abordagens: a primeira é a perspectiva psicanalítica onde o *coping* é um fenômeno hierarquizado e relacionado com os mecanismos de defesa e tipo de personalidade, um processo mais inconsciente; a segunda é o modelo integrativo do estresse e *coping* proposto por Lazarus (1966), possui uma perspectiva cognitiva, onde o *coping* é compreendido como uma interação homem ambiente e suas avaliações cognitivas da situação explicaria as diferenças de estratégias; a terceira é a perspectiva desenvolvimentista que apresenta a Teoria Motivacional do *Coping* (TMC), que entende o processo como uma ação regulatória do próprio comportamento em que envolve interação com o ambiente, a cognição e características pessoais¹⁶.

O conceito de *coping* adotado nesta pesquisa é do modelo teórico proposto por Folkman e Lazarus, de perspectiva cognitiva e comportamental. Nessa linha o estresse é entendido como contextual, ou seja, depende da situação e da interpretação da pessoa que possui um papel de protagonismo diante das situações não sendo apenas manipulada pelo ambiente, a avaliação e a tomada de decisão consciente são partes responsáveis pelo processo de *coping*. Uma vez que uma determinada situação é considerada ou entendida como estressora, o sujeito lança mão de estratégias para tentar a adaptação e ou superação. O *coping* são essas estratégias, são respostas e esforços cognitivos que a pessoa utiliza na tentativa de administrar, resistir, amenizar as demandas que surgem no contexto estressor. Segundo os citados autores essas respostas ao estresse podem ser acomodativas quando as ações do sujeito ficam inibidas diante do estressor e são direcionadas a resolver questões internas do

próprio indivíduo, ou manipulativas referente a tentativa de modificar o contexto afim de resolver o problema. A avaliação que a pessoa faz do contexto é dividida em avaliação primária referente a análise dos elementos presentes no ambiente estressor, e avaliação secundária que diz respeito a análise dos recursos e opções que estão disponíveis para o enfrentamento da situação¹⁶.

Ao longo da história do conceito de coping foram construídos instrumentos com a proposta de medir e classificar essas estratégias. Moss e Billings (1982) dividiram as estratégias em três categorias diferentes: enfoque avaliativo, enfoque no problema, enfoque emocional. Stone e Neale (1984) criaram uma lista com 55 itens com descrições de possíveis ações que o sujeito poderia realizar em situações estressoras, criando oito categorias: distração, redefinição da situação, ação direta, catarse, aceitação, suporte social, relaxamento, religião. McCrae (1984) criou uma escala com 18 itens e 28 categorias diferentes. O inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus (1985) contem 66 itens com pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com determinado evento estressor. Esse último passou por uma adaptação para o português, agora podendo ser utilizado no Brasil como importante instrumento em pesquisas desse tipo¹⁷.

METODOLOGIA

Esta pesquisa teve como fonte norteadora o Código de Ética Profissional do Psicólogo atualizado e estabelecido pela Resolução N° 010/05 do Conselho Federal de Psicologia, respeitando seus princípios fundamentais e as responsabilidades inerentes à atuação do Psicólogo. E também a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde que trata de diretrizes e normas quanto a pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes receberam todas as informações relacionadas a sua

participação na pesquisa sendo necessária a concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram convidados para a pesquisa profissionais da área da saúde, de qualquer cargo ou função que estavam trabalhando, ou que tenham trabalhado na assistência em saúde durante o contexto de combate a pandemia da COVID-19. Também foi incluído o profissional, que ficou afastado de suas funções por determinado período durante a pandemia, independente do motivo, mas que tenham trabalhado em algum momento na assistência (antes ou depois do afastamento) durante o contexto de combate a pandemia.

Esta é uma pesquisa quantitativa de levantamento, constituída de uma amostra por conveniência. Foi um método não experimental, com aplicação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus adaptado para o português. O instrumento foi transcrito e sua aplicação foi feita de forma online pela plataforma digital: Formulários Google, acessado pelo seguinte link: <https://forms.gle/rPpu7DEVraopBKHr9>. O convite foi enviado por aplicativo de mensagens pelo celular, nos grupos funcionais de cada setor alvo da pesquisa. Essa ação foi previamente acordada com os responsáveis dos setores que assinaram os termos de anuência da pesquisa.

O formulário online foi constituído em três etapas: na primeira o participante teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Após a leitura do TCLE o participante precisava assinalar uma opção de preenchimento obrigatório “li e concordo em participar da pesquisa” para prosseguir; a segunda etapa consiste na obtenção dos seguintes dados, 1. Profissão, 2. Local/ área onde está trabalhando no hospital, 3. Carga horária semanal; terceira e última etapa era o inventário transcrito.

Instrumento

O Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus, em sua versão brasileira, apresenta 66 itens da escala distribuídos em 8 fatores diferentes de análise: fator 1 –

confronto; fator 2 – afastamento; fator 3 – autocontrole; fator 4 - suporte social; fator 5 - aceitação de responsabilidade; fator 6 - fuga-esquiva; fator 7 - resolução de problemas; fator 8 - reavaliação positiva. Cada fator avalia a maneira como o sujeito utiliza cada estratégia de *coping*. A escala é do tipo *likert* com atribuição de 0 a 3 pontos para cada item (0. Não usei esta estratégia; 1. Usei um pouco; 2. Usei bastante; 3. Usei em grande quantidade), quanto maior escore maior a utilização da estratégia¹⁷.

Esse instrumento avalia o processo de *coping* diante de determinado evento estressor, o que determina o padrão de estratégias é a situação e não características individuais. O inventário mostrou-se promissor em pesquisas que tinham dentro de seus objetivos, em algum nível, a análise de estratégias de enfrentamento. Foi utilizado em diversas pesquisas em vários contextos de saúde e também relacionadas ao estresse de determinadas profissões e situações diversas. Enfermagem, medicina, psicologia, saúde e gestão foram as principais áreas de interesse em publicações de revistas brasileiras e internacionais. Os estressores selecionados: ser portador de doença física, ser portador de transtorno psiquiátrico, ser dependente químico, ser cuidador de pacientes, profissões da área da saúde, *burnout*, ser estudante, entre outros. Sendo um dos instrumentos mais adotados em pesquisa sobre *coping* no Brasil, demonstra um bom grau de confiabilidade, apresentando evidências comprobatórias que validam sua adaptação para o português¹⁸.

Fatores do inventário

Segundo o modelo de Folkman e Lazarus o *coping*, de forma geral, é dividido em duas categorias funcionais: focado no problema e focado na emoção. Focado no problema significa que as ações dispendidas pelo sujeito são voltadas a alteração da situação estressora, são tentativas de remover o problema, modificá-lo, amenizá-lo, de criar um planejamento para auxiliar na tomada de decisão. Focado na emoção diz respeito a tentativa de amenizar os

sentimentos produzidos pelo evento estressor, podendo gerar distanciamento e negação da realidade, os esforços da pessoa são direcionados a modificar o seu estado emocional, podendo ter respostas do tipo: tomar um medicamento, usar alguma droga, se distrair com alguma coisa etc¹⁶. Baseado nas afirmações correspondentes a cada fator apontado pelo inventário, segue uma síntese:

Fator 1 – confronto: é uma estratégia mais voltadas ao problema, ou seja, o confronto diz respeito as tentativas de modificar de alguma maneira a situação estressora, embora essas ações demonstrem pouco planejamento com um nível maior de impulsividade.

Fator 2 – afastamento: diferente do fator anterior essas afirmativas estão focadas na emoção, existe uma tendência de evitar a todo custo a situação estressora principalmente utilizando artifícios cognitivos numa tentativa de se convencer a minimizar a situação em questão, com o propósito de negar a realidade afim de evitar sofrimento psicológico.

Fator 3 – autocontrole: essa estratégia é focada na emoção, existe uma tentativa de se manter racional diante de uma situação que pode causar desespero. Nessa estratégia não existe a negação da realidade, mas uma intenção de demonstrar para os demais que está “tudo sobre controle”, nesse caso pode ocorrer uma negação das dificuldades internas, dos próprios sentimentos.

Fator 4 - suporte social: é focada no problema, existe um esforço em modificar a situação estressora, mas de maneira conjunta com os demais. Em muitas situações a busca por ajuda pode ser efetiva para resolver o problema, essa estratégia se refere a capacidade do sujeito de enxergar nas relações um apoio importante em sua tomada de decisão. É uma estratégia que considera o pensamento coletivo.

Fator 5 - aceitação de responsabilidade: essa estratégia de enfrentamento pode conduzir o sujeito ao sentimento de culpa diante dos contextos, está focada na emoção, as tentativas dessa estratégia são de amenizar esse sentimento mesmo que as ações sejam mais

por impulso do que por planejamento. Essa maneira de lidar com os estressores pode gerar frustração e uma interpretação equivocada do real papel que o sujeito possui em determinado contexto.

Fator 6 - fuga-esquiva: diferente da estratégia afastamento, na fuga-esquiva não existe uma negação da realidade, contudo uma tentativa de ignorá-la. Essa tendência pode levar o sujeito a assumir uma postura de passividade diante de situações estressoras, podendo ser um fator causador de frustração porque a resolução do problema depende de outras variáveis que não a ação deliberada do sujeito.

Fator 7 - resolução de problemas: essa estratégia é focada no problema, as ações são voltadas principalmente para modificar o contexto estressor. Existe uma necessidade de se fazer algo diante a situação afim de que possa surgir resultados concretos e palpáveis. O planejamento mais racional é ponto central dessa estratégia.

Fator 8 - reavaliação positiva: essa estratégia traz elementos com foco na emoção. Ou seja, são ações que maximizam as mudanças positivas que ocorreram com a situação estressante. Existe uma tendência de encarar o problema de forma passageira e de possível solução. Essa estratégia conduz a uma adaptação emocional mais eficaz diante de situações estressoras.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 22 profissionais da saúde: 15 trabalham no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), 2 no Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão Arterial (CEDOH), 2 do Hospital Regional do Gama (HRG), 1 da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional da Ceilândia (UTI – HRC), 1 do Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e 1 da GSAS1 (Policlínica HRG). Afim de preservar o sigilo das respostas

e dificultar a identificação dos participantes da pesquisa, os dados demográficos ficaram restritos ao local de trabalho, profissão e carga horária.

Embora o convite tenha sido enviado diretamente aos profissionais de saúde da clínica médica e pronto socorro do HRAN, houve respostas de outras localidades. Isso pode estar relacionado ao compartilhamento do link da pesquisa entre os profissionais. Houve também algumas respostas em que os profissionais estavam em outros setores do HRAN, mas independentemente do local todos estavam na condição de profissional da saúde atuante no fluxograma assistencial descrito no Plano de Contingência do Distrito Federal para o combate a pandemia da COVID-19, considerando também que suas respostas foram espontâneas, todos os participantes foram agregados na pesquisa.

Em relação à profissão participaram: 5 da enfermagem, 4 da fisioterapia, 5 da nutrição e 8 da psicologia. Quanto à carga horária semanal de trabalho, observou-se: 1 da Psicologia de 20 horas; 1 da enfermagem de 30 horas; 2 da psicologia, 1 da enfermagem e 1 da nutrição de 40 horas; 1 da enfermagem de 44 horas; 1 da psicologia e da enfermagem de 48 horas; 4 da fisioterapia, 4 da psicologia, 4 da nutrição e 1 da enfermagem de 60 horas (figura 1).

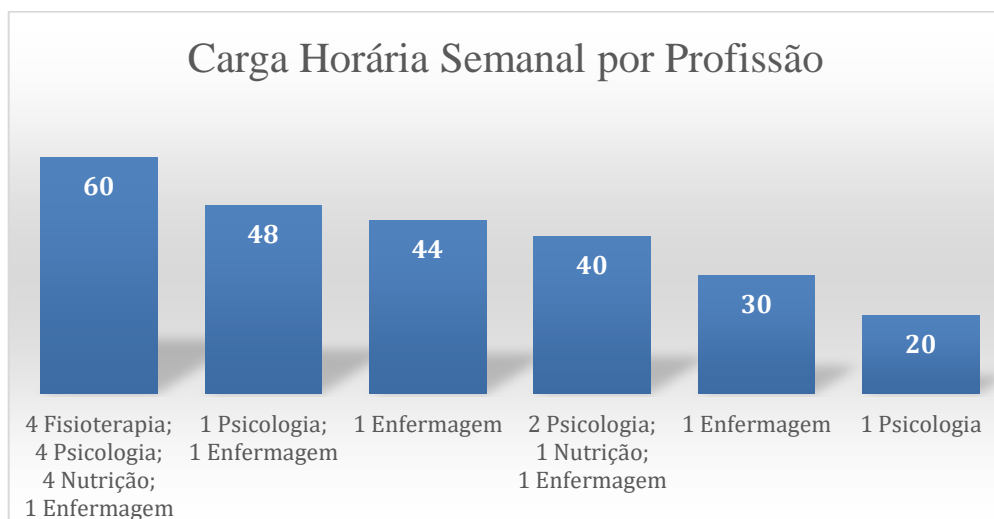


Figura 1: Gráfico que representa a distribuição da carga horária semanal por profissão.

Média Geral

A média geral das respostas que indica a frequência de utilização de cada tipo de estratégia está representada em porcentagem e é equivalente aos valores em parênteses que representam a pontuação média obtida por fator no inventário de *coping*: fator 1 – confronto 9% (6,40); fator 2 – afastamento 9% (6,5); fator 3 – autocontrole 15% (10,13); fator 4 - suporte social 16% (10,86); fator 5 - aceitação de responsabilidade 7% (4,81); fator 6 - fuga-esquiva 12% (8,63); fator 7 - resolução de problemas 14% (9,63); fator 8 - reavaliação positiva 18% (12,63), representados na figura 2.

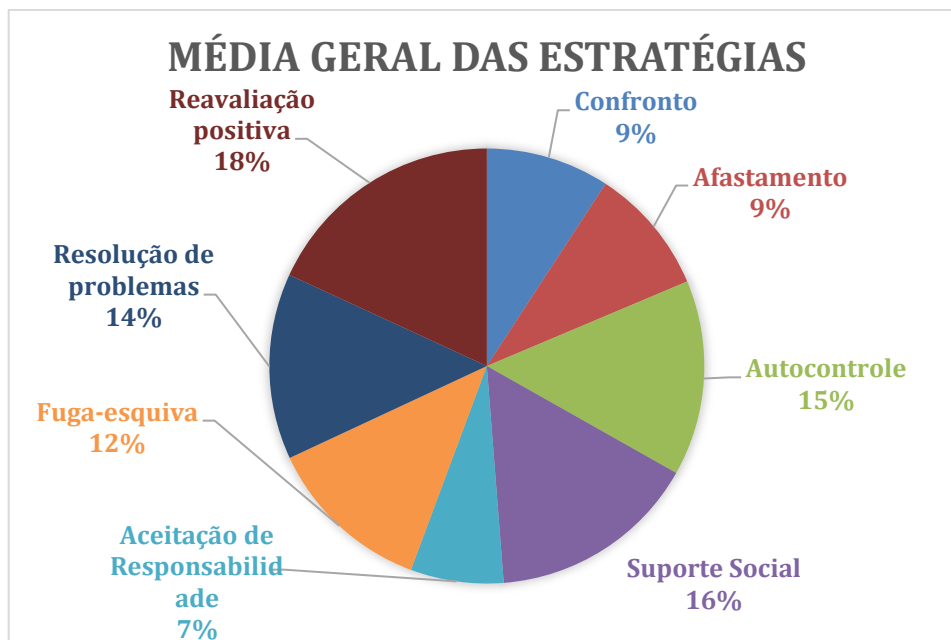


Figura 2: Representação em porcentagem da média geral obtida da pontuação de cada estratégia de enfrentamento. Valor que representa todos os participantes da pesquisa.

Média por profissão

Psicologia, fator 1 – confronto 9% (6,75); fator 2 – afastamento 7% (5,5); fator 3 – autocontrole 15% (11,125); fator 4 - suporte social 17% (13); fator 5 - aceitação de responsabilidade 6% (4,375); fator 6 - fuga-esquiva 11% (8,375); fator 7 - resolução de problemas 16% (11,875); fator 8 - reavaliação positiva 19% (14,625), representado na figura 3.

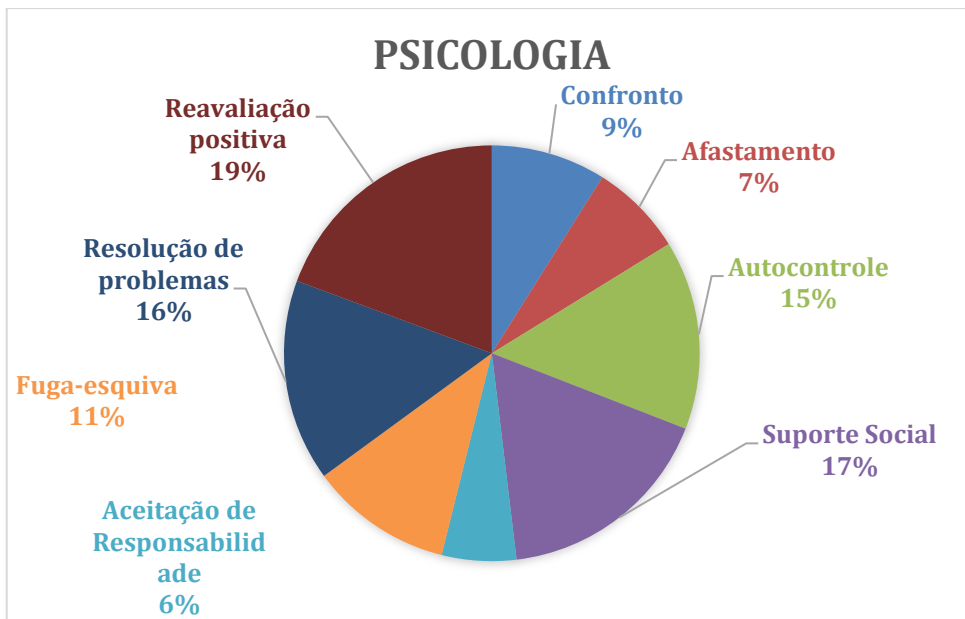


Figura 3: Distribuição da utilização das estratégias de enfrentamento pelos profissionais da Psicologia.

Nutrição: fator 1 – confronto 9% (6,6); fator 2 – afastamento 11% (7,6); fator 3 – autocontrole 14% (9,8); fator 4 - suporte social 17% (12); fator 5 - aceitação de responsabilidade 9% (6,2); fator 6 - fuga-esquiva 13% (8,8); fator 7 - resolução de problemas 12% (8); fator 8 - reavaliação positiva 15% (10,4), representados na figura 4.

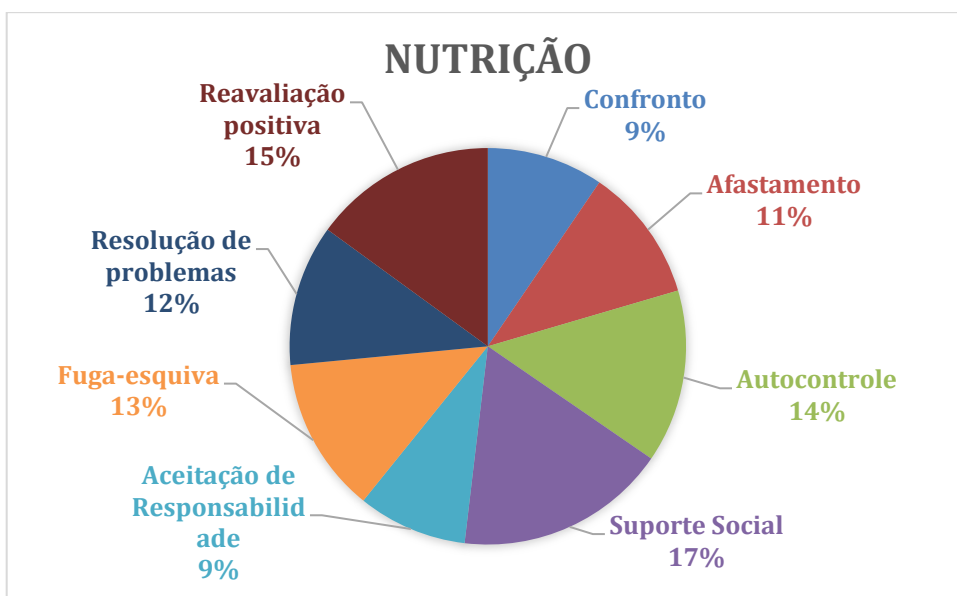


Figura 4: Distribuição da utilização das estratégias de enfrentamento pelos profissionais da Nutrição.

Enfermagem: fator 1 – confronto 10% (6); fator 2 – afastamento 10% (6); fator 3 – autocontrole 14% (8,2); fator 4 - suporte social 14% (8,4); fator 5 - aceitação de responsabilidade 6% (3,4); fator 6 - fuga-esquiva 13% (7,8); fator 7 - resolução de problemas 12% (7,2); fator 8 - reavaliação positiva 21% (12,2), representados na figura 5.

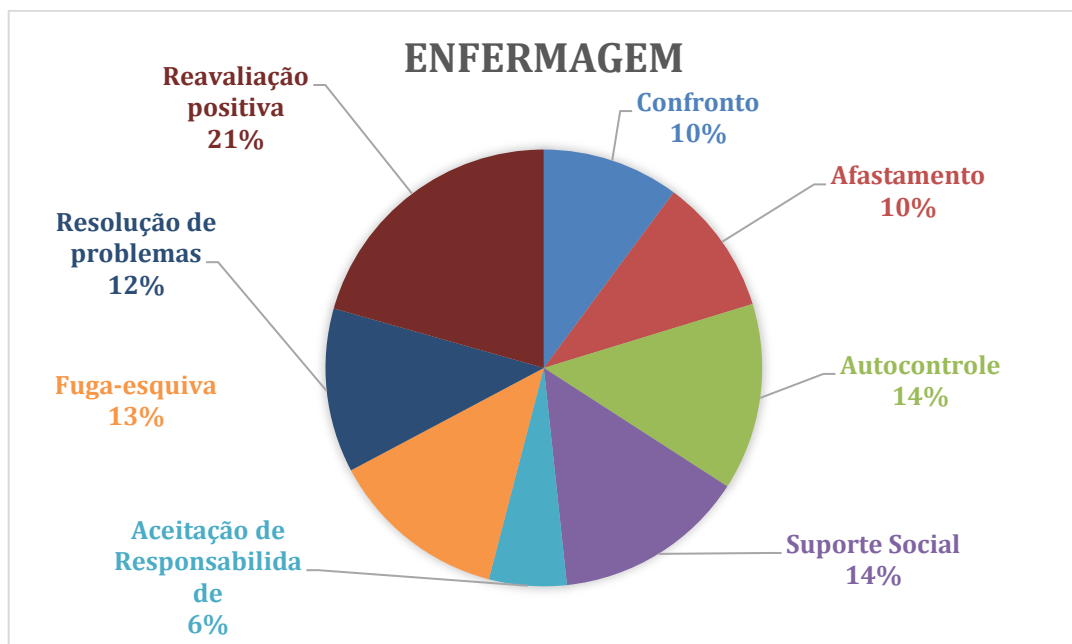


Figura 5: Distribuição da utilização das estratégias de enfrentamento pelos profissionais da Enfermagem.

Fisioterapia: fator 1 – confronto 8% (6); fator 2 – afastamento 12% (8,25); fator 3 – autocontrole 15% (11); fator 4 - suporte social 12% (8,25); fator 5 - aceitação de responsabilidade 8% (5,75); fator 6 - fuga-esquiva 14% (10); fator 7 - resolução de problemas 14% (10,25); fator 8 - reavaliação positiva 17% (12), representado na figura 6.

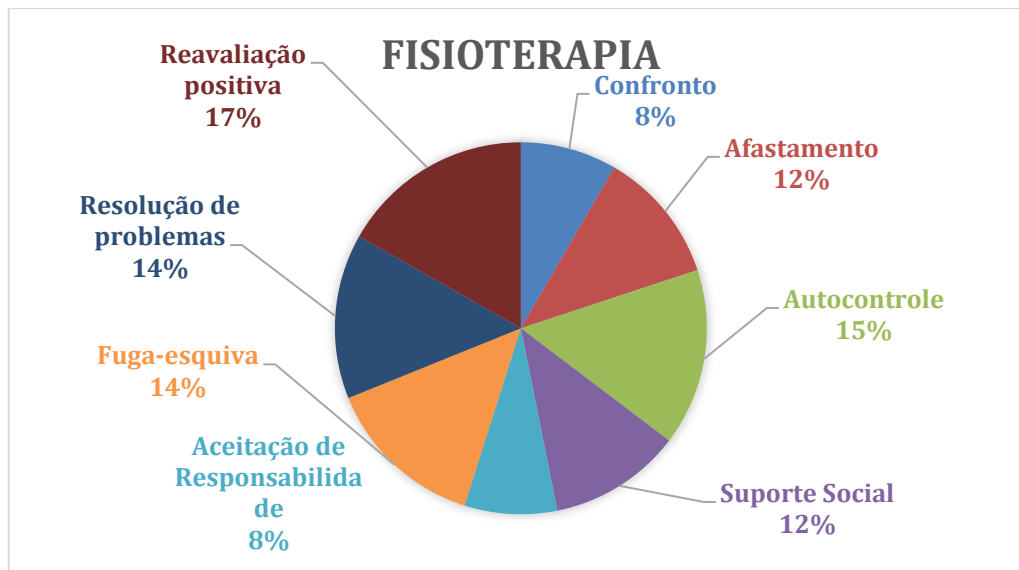


Figura 6: Distribuição da utilização das estratégias de enfrentamento pelos profissionais da Fisioterapia.

DISCUSSÃO

Trabalhar na assistência à saúde exige que o profissional tenha dedicação, atenção, cuidado, disponibilidade e que mostre resultado, mas nem sempre é possível cumprir com essas exigências devido aos acontecimentos cotidianos no ambiente organizacional e também fora dele. O contexto de pandemia trouxe para superfície problemas estruturais do SUS e da sociedade, além de questões emocionais e existenciais de profissionais da saúde, deixando a relação com o trabalho ainda mais desgastante e fragilizada.

Qualquer cidadão é responsável pela execução de ações para conter e combater a pandemia da COVID-19. Todavia, como profissional da saúde existe uma cobrança a mais, a sociedade espera “exemplos” e resultados. Tais pressões partem de familiares, colegas de trabalho, chefia direta e indireta, além da própria noção individual de dever. Verifica-se que os profissionais, de uma forma ou de outra, precisam tomar decisões e nem sempre as consequências vão ao encontro com o esperado. Essa discrepância entre as ações e seus resultados também pode ser um gerador de sofrimento.

Todas as pessoas possuem maneiras diferentes de agir diante de situações de estresse que enfrentam. Essas ações são chamadas de estratégias de enfrentamento e podem depender do contexto, recursos e da construção pessoal de cada pessoa. É claro que os 8 fatores apresentados e propostos no inventário não são estáticos e também não esgotam as possibilidades de enfrentamento, mas refletem formas comuns de enfrentamento empregadas pelas pessoas. Os números apresentados nos gráficos representam em que medida cada fator (ou estratégia) foi utilizado pelos profissionais diante do seguinte contexto proposto: está na condição de profissional de saúde atuando na assistência em saúde durante o contexto de combate a pandemia da COVID-19.

Utilização das estratégias de enfrentamento/média geral

Segundo o resultado apontado pelas respostas do inventário a estratégia mais utilizada pelos profissionais no contexto da pandemia foi a “reavaliação positiva” (fator 8). A maior pontuação neste fator pode indicar que mesmo no contexto de pandemia o pensamento otimista e a expectativa de “dias melhores” têm lugar de destaque nas formas de se lidar com as dificuldades. Os profissionais de saúde possuem uma vivência quase que diária com situações estressoras, diante disso é esperado que esses profissionais tenham desenvolvido estratégias para adaptação emocional afim de suportar todos os momentos difíceis.

A segunda estratégia mais utilizada foi “suporte social” (fator 4). Essa estratégia pode ser um importante indicador de como as relações interpessoais podem ocupar uma posição importante no enfrentamento e resolução de problemas. O resultado demonstra uma inclinação ao pensamento multiprofissional no que diz respeito à troca de informações vivenciado pelos profissionais da saúde. Diariamente o trabalho em equipe é peça fundamental para a condução das ações que acontecem em uma unidade de assistência em saúde.

Em terceiro lugar observa-se a estratégia “autocontrole” (fator 3). Essa estratégia está ligada à tomada de decisão consciente por parte do sujeito, ou seja, fazer escolhas de maneira menos impulsiva e mais planejada diante de situações estressoras. Esse resultado indica que os profissionais da pesquisa acreditam que diante desse contexto estressante eles conseguiram manter o foco nas ações para conter seus impulsos internos. A racionalização das emoções por parte dos profissionais pode ser entendida como um mecanismo para amenizar os sofrimentos e conseguir dar conta de seguir com seu trabalho de maneira aparentemente “normal”.

Quarto lugar foi a “resolução de problemas” (fator 7). Resolver problemas é uma exigência do trabalho realizado pelos profissionais da saúde e isso precisa ser materializado com a demonstração concreta de resultados. Os profissionais da pesquisa acreditam que agiram de maneira a trazer soluções nesse contexto. Esse resultado também indica o quanto esses profissionais se colocam disponíveis para utilização dessa estratégia, mesmo diante de um contexto com muitas incertezas.

A quinta estratégia mais utilizada foi “fuga-esquiva” (fator 6). Esquivar-se das situações aversivas, estressantes e ou complicadas é um comportamento comum, porque nem sempre é possível trazer soluções para os problemas ou se colocar disponível e em um movimento de autopreservação existe essa tendência de evitar contato com a realidade que causa sofrimento. A pontuação dessa estratégia, em relação as anteriores, sugere que os profissionais estão menos suscetíveis a esquivar ou evitar o contexto atual de pandemia, embora existam momentos em que essa estratégia foi utilizada.

Em sexto lugar, “afastamento” (fator 2). Essa estratégia parece ser similar à de “fuga-esquiva” na medida em que suas afirmativas sugerem uma “fuga” da realidade evitando contato direto. Segundo o resultado da presente pesquisa essa estratégia ficou como pouco utilizada e isso se mostra coerente com as primeiras colocações, porque indica que os

profissionais estão mais inclinados a utilizar ações para a aproximação e resolução dos problemas do que para evitá-lo e ou negá-lo

Em sétimo a estratégia “confronto” (fator 1). As afirmativas que representam a estratégia “confronto” possibilitam entendimento de ações em planejamento mais voltadas a impulsos emocionais, sua baixa pontuação pode indicar que os profissionais estão mais propensos a encarar o contexto de maneira mais objetiva e racional e isso pode ser observado em relação a ordem de utilização das estratégias.

A estratégia menos utilizada pelos profissionais foi “aceitação de responsabilidade” (fator 5). Trazer para si a responsabilidade dos acontecimentos estressantes é também uma forma de lidar com essas situações, mas o sentimento de culpa pode prevalecer e dificultar a resolução efetiva dos problemas. A baixa pontuação neste fator indica que os profissionais da pesquisa não se consideram responsáveis pelo contexto estressante. Contudo, segundo os resultados o que existe é uma responsabilidade atribuída para resolução do problema relacionado ao enfrentamento da pandemia da covid-19.

Utilização das estratégias de enfrentamento/média por profissão

Ao fazer uma comparação entre as profissões surgiram algumas diferenças discretas, a seguir é apresentada a ordem das estratégias da mais utilizada para a menos utilizada:

Psicologia: 1º reavaliação positiva, 2º suporte social, 3º resolução de problemas, 4º autocontrole, 5º fuga-esquiva, 6º confronto, 7º afastamento, e 8º aceitação de responsabilidade.

Nutrição: 1º suporte social, 2º reavaliação positiva, 3º autocontrole, 4º fuga-esquiva, 5º resolução de problemas, 6º afastamento, 7º confronto e 8º aceitação de responsabilidade.

Enfermagem: 1º reavaliação positiva, 2º suporte social, 3º autocontrole, 4º fuga-esquiva, 5º resolução de problemas, 6º afastamento, 7º confronto e 8º aceitação de responsabilidade.

Fisioterapia: 1º reavaliação positiva, 2º autocontrole, 3º resolução de problemas, 4º fuga-esquiva, 5º afastamento, 6º suporte social, 7º confronto e 8º aceitação de responsabilidade. A comparação entre as profissões está representada graficamente na figura 7.

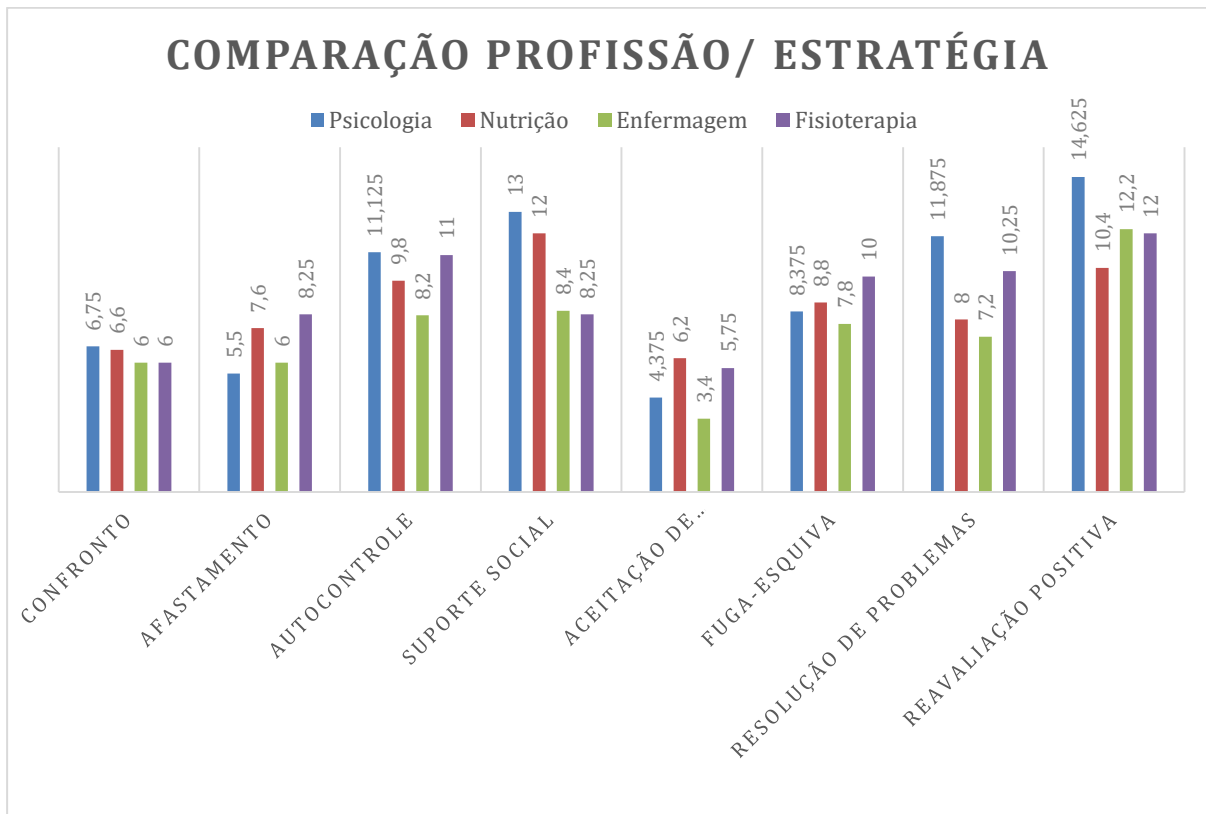


Figura 7: Representação da média da pontuação obtida de cada estratégia de enfrentamento comparado por profissão.

É possível observar que “reavaliação positiva”, foi a estratégia mais utilizada por três das quatro profissões (ficando em segundo na nutrição). Embora a estratégia “suporte social” seja a segunda mais utilizada no geral ao compará-la entre as profissões essa posição oscila, continua em segundo lugar na psicologia e enfermagem, mas é a estratégia mais utilizada pela nutrição, enquanto que na fisioterapia ocupa a sexta colocação e isso indica uma baixa utilização por esses profissionais. “Autocontrole” é uma estratégia com posição similar em todas as profissões, ficando em segundo lugar em fisioterapia, em terceiro na nutrição e na enfermagem e em quarta colocação na Psicologia. A “resolução de problemas” houve dois

empates: na psicologia e na fisioterapia foi a terceira mais utilizada, enquanto que na nutrição e na enfermagem foi a quinta estratégia mais utilizada. A estratégia “afastamento” ficou empatada com nutrição e enfermagem na sexta colocação, fisioterapia na quinta e foi a segunda estratégia menos utilizada pela psicologia (7º lugar), demonstrando assim tendência a ser pouco utilizada por estes profissionais. Por outro lado, a segunda estratégia menos utilizada pela nutrição, fisioterapia e enfermagem foi “confronto”, na psicologia ela foi a terceira menos utilizada (6º lugar), possui a mesma tendência da estratégia anterior. A estratégia menos utilizada por todas as profissões foi “aceitação de responsabilidade”, resultado coincidente com a média geral.

Embora existam algumas diferenças relacionadas à utilização das estratégias ao comparar as profissões é possível visualizar que elas convergem no sentido de um enfrentamento mais positivo e racional. Essa tendência pode ter relação com a própria condição de ser profissional da saúde, uma vez que este papel social provoca questionamentos existenciais que perpassam a noção de pertencimento incluindo aquilo que é esperado de um profissional da saúde. Por outro lado, as diferenças podem estar relacionadas a construção individual de cada um, as possibilidades de trabalho em seus setores, a rede de apoio existente e os recursos disponíveis. Para além disso, a própria formação profissional pode gerar visões de mundo que pode privilegiar uma ou outra forma de enfrentar situações de estresse, de como é encarado o trabalho em equipe, e de que posições esses profissionais ocupam no contexto real de trabalho dentro de uma unidade de saúde.

Um fato importante a ser destacado é o número de participantes e a falta de respostas de outras profissões presentes nesses contextos, como: médicos, técnicos de enfermagem, farmacêuticos etc. Isso pode estar relacionado a falta de amplitude da pesquisa, ou seja, seu alcance foi limitado devido a necessidade de enviar um link por telefone celular e isso acabou excluindo profissionais que não estavam nesses grupos de trabalho ou que devido ao volume

de mensagens acabou passando despercebido. Outra variável importante pode estar relacionada ao fator psicológico, pois falar sobre si e sobre suas estratégias de enfrentamento diante de uma calamidade pode ser de difícil acesso e até ser constrangedor, podendo gerar sensação de impotência e desqualificação. Desse modo ocupar uma posição de saber como um profissional de saúde pode limitar a visão acerca dos cuidados em saúde mental consigo mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 provocou várias mudanças na sociedade mundial. Os governos precisaram tomar medidas para conter a contaminação da doença e para o desenvolvimento de uma vacina. As pessoas no geral precisaram se adaptar à nova realidade. Cada nação tem suas próprias particularidades, no Brasil além de seguir recomendações internacionais foram criados protocolos e ações específicas que levam em consideração nossa realidade cultural. Contudo essa adaptação mostrou-se dificultosa e relutante, uma vez que recomendações como o isolamento social interferiram diretamente com a produção capitalista, ou seja, a economia mundial foi abalada, principalmente no Brasil, um país emergente.

Diante desse contexto, as pessoas precisaram se adaptar a novos arranjos e formas de trabalho, reinventando ações e interações. O uso da tecnologia para trabalho e relacionamento apresenta um crescimento exponencial durante a pandemia. É fato que todas as áreas fizeram adaptações e mudanças, mas a área da saúde teve destaque nesse contexto. Os profissionais da saúde se depararam com muitas dificuldades de ordem institucional, organizacional, social e pessoal, para conseguir dar conta do aumento de demanda de atendimento que foi gerado e também para implementar as mudanças necessárias no SUS, mesmo com seus problemas estruturais.

Para o profissional da saúde trabalhar nesse contexto tornou-se estressante e adoecedor na medida em que precisou (e precisa) lidar concomitantemente com questões de ordem internas como: medo, insegurança, incertezas, noção de pertencimento; e com questões externas, como: problemas de estrutura, de relacionamento profissional, de recursos etc. O profissional de saúde ocupa assim, uma posição delicada no que tange ao atual contexto de saúde pública. Ao estudar quais tipos de estratégias são utilizadas para enfrentar determinadas situações estressoras, torna-se possível entender o funcionamento dos processos de superação utilizados individualmente, levando conseqüentemente ao autoconhecimento e posterior sofisticação das estratégias empregadas. Essa busca por entendimento e aperfeiçoamento pode ajudar no combate às pressões e melhoras na saúde mental do profissional. Nesse sentido é importante entender que o cuidado em saúde mental é essencial para manutenção da saúde do profissional como um todo e que as medidas para redução dos impactos psicológicos precisam de atenção, pois existe a possibilidade que esses impactos possam se tornar mais duradouros do que o próprio coronavírus.

Esta pesquisa é apenas um retrato do momento em que foi realizada, isso significa que os resultados são momentâneos, ou seja, essas estratégias apontadas pelo inventário demonstram como os profissionais agiram naquela situação específica podendo agir de maneira completamente diferente em outros contextos. Para “mapear” as estratégias de enfrentamento com mais segurança seria necessário aplicar o mesmo inventário nas mesmas pessoas em outras situações estressoras. Fica a necessidade de pesquisas futuras nos contextos de assistência do SUS, com o objetivo de direcionar os olhares para os profissionais de saúde que de maneira geral, e como cidadãos, também são usuários do SUS. Realiza mais pesquisas nessa área de *coping* pode ser um importante indicador de saúde mental em vários setores da sociedade podendo ser associada com outros tipos de pesquisas como a de clima e cultura organizacional.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira ES, Morais ACLN. COVID-19: uma pandemia que alerta à população. *InterAmerican Journal of Medicine and Health* 2020; 3, 1 - 7.
2. Souza LPS. Trabalhadores da enfermagem na pandemia da covid-19 no Brasil: quem tem cuidado de quem cuida? *Boletim de Conjuntura* 2020; Ano II, vol. 4, n. 11, Boa Vista.
3. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil* vol.29 no.1 Brasília 2020 Epub Mar 23, 2020.
4. Fiho MJM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, p. 10–12, 2020.
5. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. Saúde do trabalhador em tempos de covid-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy*, Preprint, 2020.
6. Ministério da Saúde (MS). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. COE/SVS/MS | fev. 2020.
7. Ministério da Saúde (MS). Novo coronavírus: veja lista de hospitais que serão referência no Brasil. 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46249-novo-coronavirus-veja-lista-de-hospitais-que-serao-referencia-no-brasil>.
8. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo Coronavirus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal. Versão 5. Abril 2020.

9. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Hospital Regional da Asa Norte só recebe pacientes de Covid-19. 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/hran-so-recebe-pacientes-de-covid-19/>
10. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, Dantas EHM. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* 2020. 9(7): 1-35.
11. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Revista Estudos de Psicologia (Campinas)* 2020. p. 1–26.
12. Brasil. Portaria nº 639 de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União* 2020; 31 mar.
13. Brasil. Resolução nº 4 de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. *Diário Oficial da União* 2020; 26 mar.
14. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Apoio psicológico é oferecido aos servidores do Hran durante a pandemia. 2020. Disponível em: <http://saude.df.gov.br/apoio-psicologico-e-oferecido-aos-servidores-do-hran-durante-a-pandemia/>.
15. Dias EN, Pais-Ribeiro JL. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, maio/ago. 2019, v. 11, n. 2, p. 55-66.

16. Ramos FP, Enumo SRF, Paula KMP. Teoria Motivacional do Coping: Uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2015, v. 32, n. 2, p. 269–280.
17. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP, São Paulo*, 1996, v. 7, n. 1/2, p. 183–201.
18. Savóia MG, Amadera RD. Utilização da versão brasileira do inventário de estratégias de coping em pesquisas da área da saúde. *Psicologia Hospitalar*, 2016, v. 14, n. 1, p. 117–138.