

Estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas por profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19

Coping strategies used by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic

Estrategias de enfrentamiento utilizadas por profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19

Mariana da Cunha Aires¹, Leandro Quadro Corrêa², Mariana de Oliveira Garcia³,
Mariana Gauterio Tavares⁴

1 Psicóloga. Especialista em Saúde Cardiometabólica do Adulto na modalidade de Residência Hospitalar pela Universidade Federal do Rio Grande. Pelotas, Rio Grande do Sul.

2 Doutor em Educação Física. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul.

3 Psicóloga pós-graduanda na modalidade Residência em Saúde Cardiometabólica do Adulto. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul.

4 Mestra em Temas em Psicologia pela Universidade do Porto - Portugal. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever as estratégias de enfrentamento (EE) utilizadas por profissionais de saúde durante a primeira onda da Pandemia de Covid-19, classificá-las entre foco no problema, emoção e evitação e relacioná-las com as variáveis sociodemográficas,

Autor de Correspondência:

*Mariana da Cunha Aires. E-mail: marianaairespsicologa@gmail.com

econômicas, pessoais, laborais e comportamentais. Foi utilizado um delineamento transversal com uso de instrumentos autoaplicáveis, que foram respondidos por 189 participantes. A EE mais referida foi “assistir Netflix ou outros streamings”, a qual possui foco na evitação, que está ligada à presença de sofrimento psíquico, e esteve associada à idade inferior a 30 anos e maior carga horária de trabalho. Além disso, a prática de atividade física se mostrou protetora para adoção desta estratégia. Espera-se que a partir da compreensão das EE utilizadas, seja possível promover estratégias mais saudáveis tanto para o contexto atual como para possíveis emergências futuras.

Palavras-chave: Estratégias de Enfrentamento. Profissionais da Saúde. COVID-19.

ABSTRACT

This study aimed to describe the coping strategies used by health professionals during the first wave of the Covid-19 Pandemic, to classify them in focus on the problem, emotion, and avoidance, and to relate them to sociodemographic, economic, personal, labor, and behavioral variables. It is a cross-sectional design study, applied through self-administered instruments, which was answered by 189 participants. The most mentioned coping strategy was “watching Netflix or other streaming,” which focuses on avoidance, and is linked to the presence of psychological distress, and was associated with those younger than 30 years old and who have higher workload. In addition, the practice of physical activity proved to be protective for the adoption of this strategy. Therefore, it is expected that, based on the understanding of the coping strategy used, it will be possible to promote healthier strategies both for the current context and for possible future emergencies.

Keywords: Adaptation, Psychological. Health Personnel. COVID-19.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de la salud durante la primera oleada de la pandemia de Covid-19, clasificarlas en enfoque de problema, emoción y evitación, y relacionarlas con aspectos sociodemográficos, económicos, personales, laborales y comportamentales. Se utilizó un diseño transversal con el uso de instrumentos auto administrados, los cuales contestaron 189 participantes. La estrategia de afrontamiento más señalada fue "ver Netflix u otras transmisiones", que se centra en la evitación, que está vinculada a la presencia de malestar psicológico, y se asoció a la edad inferior a los 30 años y a un número de horas de trabajo superior. Además, la práctica de actividad física demostró ayudar en la adopción de esta estrategia. Se espera que, al entender la estrategia de afrontamiento utilizada, sea posible promover estrategias más saludables tanto para el contexto actual como para posibles emergencias futuras.

Palabras clave: Adaptación Psicológica. Profesional de la Salud. COVID-19.

INTRODUÇÃO

As pandemias são conhecidas como epidemias que deixam de afetar somente uma região e se espalham ligeiramente por diversos países¹. No Brasil, no período de desenvolvimento dessa pesquisa, o país registrava no mês de outubro de 2020, 5,3 milhões de casos confirmados de Covid-19, com total de 155.459 óbitos desde o começo da pandemia². Na cidade de Rio Grande/RS, neste mesmo período, registrava-se 4.512 mil casos confirmados, com 132 óbitos, sendo em sua maioria profissionais da área da saúde³.

Estudos feitos durante o surto da Covid-19 mostram que a pandemia trouxe um aumento considerável de diagnósticos de depressão e ansiedade, além de relatos de problemas na qualidade do sono e outros sintomas de saúde mental, com importante impacto emocional e físico nos profissionais de saúde⁴, de modo que tais circunstâncias exigem que se crie estratégias de enfrentamento (EE) (*coping*) para essa nova situação e possa, assim, adaptar-se a ela da melhor maneira possível.

Há algumas classificações quanto às EE descritas na literatura. Neste trabalho para fins de classificação e entendimento foi utilizada a seguinte estruturação: *Estratégias de coping com foco no problema; Estratégias de coping com foco na emoção e Estratégias de coping de evitação*. Esse modelo foi proposto inicialmente por Folkman e Lazarus (1980)⁵, onde foram descritas as estratégias com foco no problema e na emoção, e posteriormente Carver, Scheier e Weintraub (1989)⁶ incluíram a estratégia de *coping* de evitação. Estudos mais recentes desenvolvidos com professores⁷⁻⁸ e bombeiros⁹ utilizaram as mesmas classificações para avaliar as EE desses profissionais frente aos desafios impostos nas suas profissões.

Um estudo realizado durante a primeira onda da pandemia, com profissionais de saúde, utilizou-se dos mesmos termos para classificar as estratégias de *coping* utilizadas por esses trabalhadores¹⁰. O *coping* focalizado no problema pode ser entendido

como uma estratégia onde o sujeito busca saber o que fazer, atuando dentro da situação que deu origem ao estresse. O *coping* focado na emoção consiste no esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse e o *coping* de evitação compreende o afastamento e desligamento mental, onde ocorre a tentativa do indivíduo em concentrar-se em atividades para afastar o problema da mente⁷.

O enfrentamento aponta para um conjunto de possibilidades que o indivíduo possui como recurso e não necessariamente atitudes reconhecidas como positivas dentro da situação. Cada sujeito tem suas próprias formas de encontrar estratégias de enfrentamento, respeitando seu tempo e o reconhecimento de sua própria condição^{7-9,11}.

Há algumas ferramentas tidas como benéficas para enfrentar este período de pandemia, como por exemplo: manter o contato com familiares e/ou amigos, utilizar recursos tecnológicos, organizar a rotina, criar hábitos saudáveis em casa como exercícios físicos e boa alimentação, etc¹², visto que a prática de atividade física pode auxiliar inclusive na regulação da ansiedade e na regularização do sono¹³⁻¹⁴.

Considerando os aspectos acima discutidos e a necessidade de pesquisas com a temática voltada para o tema da pandemia de Covid-19 devido ao seu impacto, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência das principais estratégias de enfrentamento adotadas pelos trabalhadores de saúde do município durante a primeira onda, classificá-las como foco no problema, emoção e evitação e verificar os fatores associados às mais relacionadas.

Embora haja diferença entre países (isto é, aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos, etc); consequentemente, as respostas psicológicas também podem variar entre contextos e comunidades, revelando reações e necessidades psicológicas únicas. Esse estudo torna-se importante ao classificar

as estratégias de enfrentamento utilizadas na região do extremo sul do Brasil por profissionais de saúde, onde até o momento não há estudos semelhantes publicados.

MÉTODO

Esta pesquisa fundamenta-se no recorte de um macro projeto intitulado “*Sofrimento psíquico e alterações de comportamento em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 no município de Rio Grande/RS*”, onde foi realizado um estudo quantitativo, observacional do tipo analítico, com delineamento transversal de base censitária de trabalhadores da saúde do município no ano de 2020.

Rio Grande é uma cidade do sul do Brasil com população estimada em 212.881 pessoas¹⁵, sendo que destes, aproximadamente 10.007 (4,7% da população do município) são trabalhadores da área da saúde segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde.

Participaram do estudo profissionais de saúde de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, que se disponibilizaram a responder o questionário de maneira online.

O desfecho, estratégias de enfrentamento da pandemia, foi dividido em três categorias: problema, emoção e evitação⁵⁻⁶. Com foco no problema foram alocadas as estratégias: ajudar amigos ou familiares em atividades como fazer as compras no supermercado e farmácias, informar-se sobre o andamento da pandemia coronavírus; nas com foco na emoção: manter contato com os amigos e/ou familiares através da internet, exercício físico, uso de medicamentos prescritos para ansiedade, depressão, insônia ou pânico, acompanhamento psicológico, consumir álcool, meditação, acompanhamento psiquiátrico, automedicação para ansiedade, depressão, insônia ou pânico, *mindfulness* e consumir drogas ilícitas; e nas estratégias com foco na evitação: trabalhar, assistir Netflix ou outros

streamings, diminuir a quantidade de informações diárias acerca do coronavírus, assistir TV, navegar na internet, dormir, arrumar a casa, estudar, me dedicar a uma nova atividade, consumir álcool, fumar, automedicação para ansiedade, depressão, insônia ou pânico, consumir drogas ilícitas. Foi utilizado o autorrelato, onde os participantes respondiam sim ou não para cada uma das estratégias.

As variáveis independentes foram: gênero (feminino, masculino, não informado), idade (20 a 29 anos, 30 a 39, 40 a 49, 50 anos ou mais), renda familiar *per capita* (em quintos), relacionamento atual (com companheiro(a), sem companheiro(a), outro/não informado) número de pessoas morando no domicílio (sozinho, duas, três, quatro, cinco/seis), pertencimento a grupo de risco (sim, não, não sei informar), situação de trabalho na pandemia (presencial, remoto, realocado outro setor, outro), local de trabalho (Hospitais, postos de saúde/UPA, outras instituições de saúde) carga horária semanal de trabalho (≤ 30 , 31 a 36 ou ≥ 40 horas semanais), prática de atividade física durante a pandemia (sim ou não), acompanhamento psicológico durante a pandemia (não realizo, realizava mas interrompi devido ao isolamento social, não realizava mas busquei durante a pandemia, realizava e continuo em acompanhamento) e acompanhamento psiquiátrico durante a pandemia (não realizo, realizava mas interrompi devido ao isolamento social, não realizava mas busquei durante a pandemia, realizava e continuo em acompanhamento).

A coleta de dados se deu entre os dias 10.08.2020 e 23.10.2020 e foi realizada através de questionários online, utilizando-se a plataforma *Google Forms*, através de contato via email e divulgação em mídias sociais, com intuito de sensibilização dos profissionais de saúde. A amostra esperada para o estudo tinha como base o número total de profissionais de saúde de Rio Grande. Estimou-se um retorno de 50% dos questionários enviados, seguindo a perspectiva do estudo realizado para avaliação de coleta de dados online¹⁶.

O banco de dados foi construído no programa *Microsoft Excel*, sendo realizada dupla digitação de cada questionário e com a coordenadora geral do projeto tendo feito a checagem dos dados. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico *Stata*® 14.2. Foi feita uma análise descritiva dos sujeitos da amostra em termos das estratégias de enfrentamento da pandemia e das variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde. Para as análises de associação, utilizou-se as estratégias que apresentaram maior prevalência em cada uma das três categorias (problema, emoção e evitação). A análise bruta entre o desfecho e as variáveis independentes foi testada através de testes de qui-quadrado e do teste exato de Fisher para diferença de proporção e qui-quadrado para tendência linear. A análise multivariável foi conduzida através de Regressão de Poisson respeitando o modelo composto por cinco níveis hierárquicos. No nível mais distal foram incluídas as variáveis gênero, idade e renda; no segundo nível relacionamento atual e número de pessoas morando no domicílio; no terceiro nível fazer parte do grupo de risco, situação do trabalho, local de trabalho e carga horária de trabalho; no quarto nível prática de atividade física, acompanhamento psicológico e acompanhamento psiquiátrico e no nível proximal as estratégias de enfrentamento. Os efeitos das variáveis foram controlados para as variáveis do mesmo nível e superiores, sendo mantidas na análise todas aquelas que apresentaram valor $p < 0,05$. Foi aceito nível de significância de 5%, para testes bicaudais.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (parecer número 4.201.779). Todos os sujeitos concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Fizeram parte da amostra 189 participantes. Destes, 83,6% são do sexo feminino, com média de idade

de 39,2 anos (DP=9,5). A mediana de renda foi R\$ 5.000,00, 33,3% tinham ensino superior incompleto e a maior parte dos respondentes manteve-se em trabalho presencial (82,5%). A maioria foram técnicos em enfermagem (23,3%) e 60,6% relatou trabalhar em hospital, conforme dados apresentados na Tabela 1.

A estratégia mais referida pelos profissionais de saúde durante a primeira onda de Covid-19 foi “assistir *Netflix* ou outros *streamings*”, a qual possui foco na evitação, relatada por 59,8% (IC95%: 50,5 a 69,3). Já a principal estratégia com foco na emoção foi “manter contato com os amigos e/ou familiares através da internet”, relatada por 47,6% (IC95%: 39,3 a 60,7), enquanto “ajudar amigos ou familiares em atividades como fazer as compras no supermercado, farmácias, etc.” foi a principal estratégia com foco no problema, relatada por 13,8% (IC95%: 4,4 a 34,4), conforme os dados apresentados na Figura 1.

Na análise bruta, estiveram associadas a estratégia de enfrentamento de evitação “assistir *Netflix* ou outros *streamings*” às seguintes variáveis: fazer parte do grupo de risco, prática de atividade física, trabalhar em hospital, posto de saúde/UPA e a carga horária de trabalho, onde houve uma tendência linear do aumento do risco conforme aumentava a carga horária de trabalho em comparação a quem trabalhava até 29 horas por semana. Além disso, um risco aumentado de adoção dessa estratégia em 77% e 29% para aquelas pessoas que realizavam acompanhamento psicológico, mas interromperam devido ao isolamento social e para as que não realizavam, mas buscaram acompanhamento durante a pandemia em comparação aqueles que não realizavam acompanhamento (TABELA 2).

Após ajustes para os fatores de confusão, a análise multivariada demonstrou uma associação positiva entre a idade e a estratégia de enfrentamento de evitação “assistir *Netflix* ou outros *streamings*”, onde houve uma proteção de 35% entre aqueles com idade entre 40-49 anos em comparação aqueles com idade inferior a 30 anos. Fazer parte do grupo de

risco manteve-se associado a esta estratégia, com um aumento de 4% na proteção em comparação à análise bruta. A carga horária semanal de trabalho também permaneceu associada ao desfecho, com um aumento linear e significativo no risco entre aqueles que trabalhavam 36, 40 ou 50 horas ou

mais por semana em comparação aqueles que trabalhavam menos de 30 horas. Realizar atividades físicas também permaneceu associada ao desfecho, com uma proteção de 27%. Por outro lado, o acompanhamento psicológico perdeu a associação (TABELA 2).

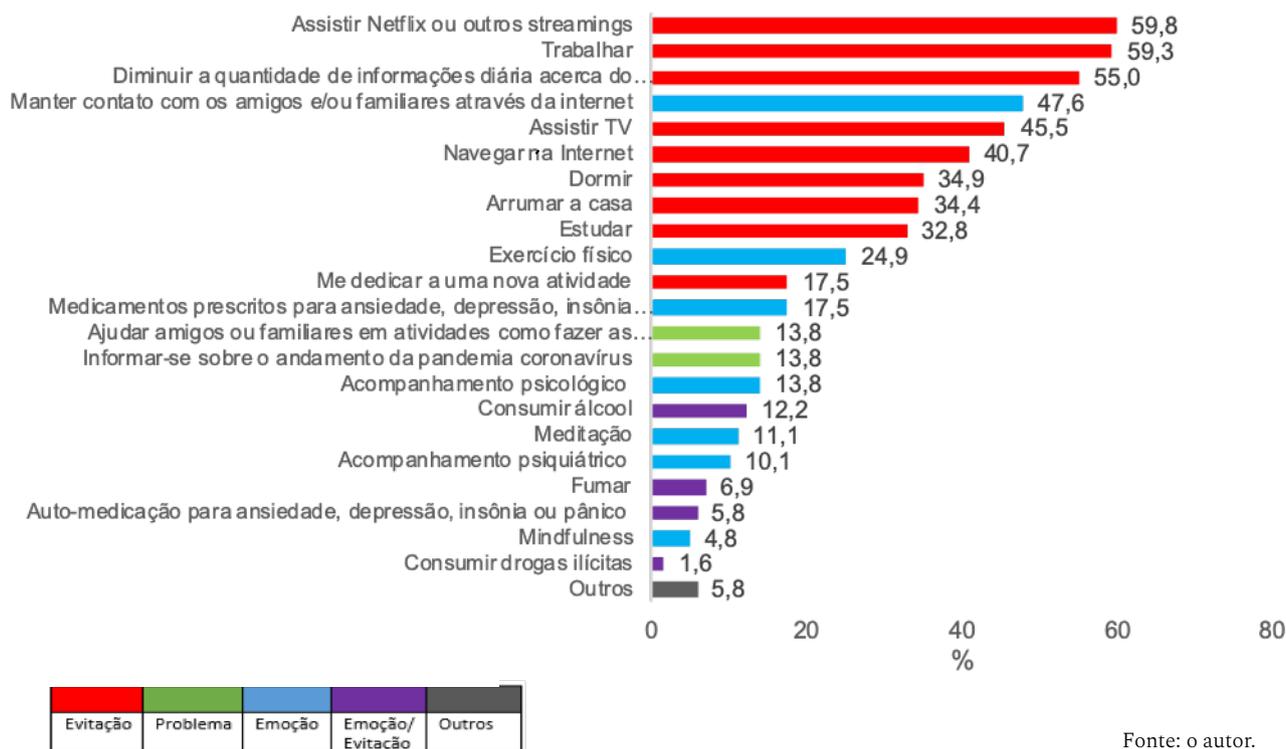
Tabela 1 - Características sociodemográficas, econômicas, pessoais, laborais e comportamentais durante a pandemia de Covid-19 de trabalhadores de saúde de Rio Grande-RS (n=189).

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	158	83,6
Masculino	30	15,9
Não informado	1	0,5
Idade		
20 a 29	31	16,4
30 a 39	68	36,0
40 a 49	62	32,8
≥ 50	28	14,8
Renda familiar (R\$)		
1.000 a 5.000	78	53,8
5.001 a 10.000	40	27,6
10.001 a 15.000	10	6,9
≥15.001	17	11,7
Relacionamento atual		
Sem companheiro(a)	42	22,2
Com companheiro(a)	137	72,5
Outro/não informados	10	5,3
Número de pessoas morando no domicílio		
Mora sozinho	33	17,5
Duas	58	30,7
Três	47	24,9
Quatro	40	21,2
Cinco ou seis	11	5,8
Faz parte do grupo de risco		
Sim	59	31,2
Não	122	64,6
Não sei informar	8	4,2
Situação de trabalho na pandemia		
Trabalho presencial	156	82,5
Trabalho remoto	12	6,4
Realocação para outro setor	3	1,6
Outro	18	9,5
Local onde atua		
Hospitais	114	60,6
Posto de saúde/UPA	39	20,7
Outras instituições de saúde	35	18,6
Carga horária semanal de trabalho		
até 29h	14	7,5
30h	49	26,1
36h	42	22,3
40h	62	33,0
50h ou mais	21	11,2

Praticou atividade física durante a pandemia		
Sim	69	36,5
Não	120	63,5
Acompanhamento psicológico durante a pandemia		
Não realizo	145	76,7
Realizava, mas interrompi devido ao isolamento social	9	4,8
Não realizava, mas busquei durante a pandemia	11	5,8
Realizava e continuo em acompanhamento	24	12,7
Acompanhamento psiquiátrico durante a pandemia		
Não realizo	159	84,5
Realizava, mas interrompi devido ao isolamento social	5	2,7
Não realizava, mas busquei durante a pandemia	8	4,3
Realizava e continuo em acompanhamento	16	8,5

Fonte: o autor.

Figura 1 - Apresenta o percentual reportado para cada uma das estratégias utilizadas como forma de enfrentamento pelos trabalhadores de saúde de Rio Grande-RS durante a pandemia de Covid-19 (n=189).



A estratégia de enfrentamento com foco nas emoções intitulada “manter contato com os amigos e/ou familiares através da internet”, na análise bruta esteve associada com a renda entre R\$ 10.001 e R\$ 15.000. Os participantes que apresentavam esta renda tiveram um risco duas vezes maior de adotar esta estratégia em comparação àqueles que ganham até R\$ 5.000. A situação de trabalho na pandemia, onde aqueles que mencionaram ter trabalhado de outras formas que não trabalhado no mesmo local (trabalhado de forma remota ou sido alocado em outro setor) tiveram um risco 90% maior de adotar esta estratégia em comparação a ter seguido trabalhando no mesmo local.

Após ajuste para os fatores de confusão, a estratégia de enfrentamento “manter contato com os amigos e/

ou familiares através da internet” perdeu a associação com a renda, porém manteve-se associada com a situação de trabalho na pandemia, onde aqueles que mencionaram não ter seguido trabalhando no mesmo local tiveram um risco 2,17 vezes maior de adotar esta estratégia. Além disso, pessoas que relataram trabalhar em outros locais de saúde, (clínicas privadas principalmente) que não hospitais e postos de saúde/UPA, tiveram uma proteção de 54% para adoção desta estratégia (TABELA 3).

No que diz respeito às estratégias de enfrentamento focadas no problema, a mais prevalente foi “ajudar amigos ou familiares em atividades como fazer as compras no supermercado, farmácias entre outros locais” e não esteve associada a nenhuma das variáveis independentes na análise bruta ou ajustada.

Tabela 2 - Associação bruta entre as variáveis sociodemográficas, econômicas, pessoais, laborais e comportamentais com assistir Netflix ou outros *streamings* na pandemia de Covid-19, de trabalhadores de saúde de Rio Grande-RS (n=189).

Variável	N	%	Análise Bruta		Análise Ajustada	
			RP (IC95%)	Valor p	RP (IC95%)	Valor p
Gênero				0,71		0,80
Feminino	94	59,5	1		1	
Masculino	18	60,0	1,01 (0,73 a 1,39)		0,88 (0,62 a 1,26)	
Não informado	1	100,0	1,68 (1,48 a 1,91)		1,10 (0,79 a 1,53)	
Idade				0,41		0,02
20 a 29	22	71,0	1		1	
30 a 39	42	61,8	0,87 (0,65 a 1,17)		0,80 (0,59 a 1,09)	
40 a 49	33	53,2	0,75 (0,54 a 1,04)		0,65 (0,46 a 0,92)	
≥ 50	16	57,1	0,81 (0,54 a 1,19)		0,67 (0,42 a 1,08)	
Renda familiar (R\$)				0,54		0,68
1.000 a 5.000	49	62,8	1		1	
5.001 a 10.000	27	67,5	1,07 (0,82 a 1,42)		1,12 (0,83 a 1,50)	
10.001 a 15.000	6	60,0	0,96 (0,56 a 1,63)		1,05 (0,61 a 1,79)	
≥15.001	8	47,1	0,75 (0,44 a 1,28)		0,82 (0,46 a 1,45)	
Relacionamento atual				0,26		0,80
Sem companheiro(a)	29	69,1	1		1	
Com companheiro(a)	77	56,2	0,81 (0,62 a 1,04)		0,79 (0,59 a 1,06)	
Outro/não informados	7	70,0	1,00 (0,63 a 1,59)		1,02 (0,65 a 1,58)	
Número de pessoas morando no domicílio				0,85		0,98
Mora sozinho	21	63,6	1		1	
Duas	34	58,6	0,92 (0,66 a 1,29)		1,03 (0,72 a 1,47)	
Três	28	59,6	0,94 (0,66 a 1,33)		1,10 (0,74 a 1,64)	
Quatro	22	55,0	0,86 (0,59 a 1,27)		1,05 (0,68 a 1,62)	
Cinco ou seis	8	72,7	1,14 (0,73 a 1,78)		1,16 (0,76 a 1,79)	

Faz parte do grupo de risco				0,03*		0,02
Não	81	66,4	1		1	
Sim	27	45,8	0,69 (0,51 a 0,94)		0,66 (0,48 a 0,89)	
Não sei informar	5	62,5	0,94 (0,54 a 1,63)		0,91 (0,53 a 1,58)	
Situação de trabalho na pandemia				0,60		0,76
Trabalho presencial	93	56,6	1		1	
Trabalho remoto	9	75,0	1,26 (0,88 a 1,79)		1,89 (1,05 a 3,39)	
Realocação para outro setor	2	66,7	1,12 (0,50 a 2,52)		1,23 (0,97 a 1,55)	
Outro	9	50,0	0,84 (0,52 a 1,36)		0,97 (0,61 a 1,57)	
Local onde atua				0,02**		0,62
Hospitais	64	56,1	1		1	
Posto de saúde/UPA	31	79,5	1,42 (1,13 a 1,78)		1,27 (0,96 a 1,68)	
Outras instituições de saúde	18	51,4	0,92 (0,64 a 1,31)		0,74 (0,43 a 1,26)	
Carga horária semanal de trabalho				0,04***		0,02
até 29h	7	50,0	1		1	
30h	24	49,0	0,98 (0,54 a 1,78)		0,93 (0,54 a 1,60)	
36h	25	59,5	1,19 (0,67 a 2,13)		1,12 (0,65 a 1,93)	
40h	44	71,0	1,42 (0,82 a 2,46)		1,25 (0,74 a 2,13)	
50h ou mais	13	61,9	1,24 (0,66 a 2,31)		1,26 (0,68 a 2,31)	
Praticou atividade física durante a pandemia				0,03**		0,02
Não	34	49,3	1		1	
Sim	79	65,9	0,75 (0,57 a 0,98)		0,73 (0,56 a 0,91)	
Acompanhamento psicológico durante a pandemia				0,04*		0,21
Não realizo	82	56,6	1		1	
Realizava, mas interrompi devido ao isolamento social	9	100,0	1,77 (1,53 a 2,04)		1,69 (1,30 a 2,19)	
Não realizava, mas busquei durante a pandemia	8	72,7	1,29 (0,87 a 1,90)		1,17 (0,74 a 1,86)	
Realizava e continuo em acompanhamento	14	58,0	1,03 (0,71 a 1,49)		1,16 (0,82 a 1,64)	
Acompanhamento psiquiátrico durante a pandemia				0,53		0,78
Não realizo	93	58,5	1		1	
Realizava, mas interrompi devido ao isolamento social	4	80,0	1,37 (0,86 a 2,16)		0,82 (0,48 a 1,40)	
Não realizava, mas busquei durante a pandemia	5	62,5	1,07 (0,61 a 1,86)		1,09 (0,63 a 1,86)	
Realizava e continuo em acompanhamento	10	62,5	1,07 (0,71 a 1,60)		0,92 (0,66 a 1,30)	

*Teste exato de Fisher; **Qui-quadrado; Qui-quadrado para tendência linear.

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%

Fonte: o autor.

Tabela 3 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, econômicas, pessoais, laborais e comportamentais com manter contato com os amigos e/ou familiares através da internet na pandemia de Covid-19, de trabalhadores de saúde de Rio Grande-RS (n=189).

Variável	N	%	Análise Bruta		Análise Ajustada	
			RP (IC95%)	Valor p	RP (IC95%)	Valor p
Gênero				0,14		0,31
Feminino	79	50,0	1		1	
Masculino	10	33,3	0,67 (0,39 a 1,13)		0,61 (0,35 a 1,07)	
Não informado	1	100,0	2,00 (1,71 a 2,34)		1,82 (1,07 a 3,10)	

Idade					0,93		0,99
20 a 29	14	45,2	1			1	
30 a 39	34	50,0	1,11 (0,70 a 1,75)			1,02 (0,62 a 1,69)	
40 a 49	28	45,2	1,00 (0,62 a 1,61)			0,99 (0,60 a 1,63)	
≥ 50	14	50,0	1,11 (0,65 a 1,90)			1,12 (0,62 a 1,99)	
Renda familiar (R\$)					0,005**		0,86
1.000 a 5.000	39	50,0	1			1	
5.001 a 10.000	21	52,5	1,05 (0,73 a 1,52)			1,04 (0,70 a 1,53)	
10.001 a 15.000	10	100,0	2,00 (1,60 a 2,50)			1,92 (1,48 a 2,50)	
≥15.001	6	35,3	0,71 (0,36 a 1,40)			0,70 (0,35 a 1,38)	
Relacionamento atual					0,36		0,53
Sem companheiro(a)	24	57,1	1			1	
Com companheiro(a)	62	45,3	0,79 (0,57 a 1,09)			0,83 (0,55 a 1,23)	
Outro/não informados	4	40,0	0,70 (0,31 a 1,57)			0,82 (0,39 a 1,73)	
Número de pessoas morando no domicílio					0,05		0,07
Mora sozinho	20	60,6	1			1	
Duas	25	43,1	0,71 (0,47 a 1,07)			0,70 (0,50 a 1,21)	
Três	28	59,6	0,98 (0,68 a 1,41)			1,09 (0,70 a 1,71)	
Quatro	14	35,0	0,58 (0,35 a 0,96)			0,65 (0,37 a 1,14)	
Cinco ou seis	3	27,3	0,45 (0,16 a 1,23)			0,47 (0,17 a 1,32)	
Faz parte do grupo de risco					0,99		0,96
Sim	58	47,5	1			1	
Não	28	47,5	0,99 (0,72 a 1,39)			0,91 (0,65 a 1,28)	
Não sei informar	4	50,0	1,05 (0,51 a 2,16)			1,01 (0,44 a 2,33)	
Situação de trabalho na pandemia					0,008*		<0,001
Trabalho presencial	68	43,6	1			1	
Trabalho remoto	6	50,0	1,15 (0,63 a 2,08)			2,04 (0,89 a 4,76)	
Realocação para outro setor	1	33,3	0,76 (0,15 a 3,84)			1,19 (0,37 a 3,83)	
Outro	15	83,3	1,91 (1,45 a 2,51)			2,17 (1,53 a 3,07)	
Local onde atua profissionalmente					0,08		0,005
Hospitais	62	54,4	1			1	
Posto de saúde/UPA	14	35,9	0,66 (0,42 a 1,04)			0,68 (0,42 a 1,11)	
Outras instituições de saúde	14	40,0	0,74 (0,47 a 1,44)			0,46 (0,26 a 0,84)	
Carga horária semanal de trabalho					0,32		0,24
até 29h	10	71,4	1			1	
30h	21	42,9	0,60 (0,38 a 0,95)			0,70 (0,42 a 1,17)	
36h	22	52,4	0,73 (0,47 a 1,14)			0,79 (0,47 a 1,13)	
40h	26	41,9	0,59 (0,38 a 0,91)			0,73 (0,45 a 1,19)	
50h ou mais	10	47,6	0,67 (0,38 a 1,17)			0,65 (0,37 a 1,15)	
Praticou atividade física durante a pandemia					0,80		0,68
Não	58	48,3	1			1	
Sim	32	46,4	0,96 (0,70 a 1,31)			0,92 (0,67 a 1,27)	
Acompanhamento psicológico durante a pandemia					0,26		0,50
Não realizo	65	44,8	1			1	
Realizava, mas interrompi devido ao isolamento social	4	44,4	0,99 (0,47 a 2,11)			0,79 (0,40 a 1,51)	
Não realizava, mas busquei durante a pandemia	5	45,5	1,01 (0,52 a 1,99)			1,18 (0,65 a 2,16)	
Realizava e continuo em acompanhamento	16	66,7	1,49 (1,06 a 2,08)			1,08 (0,73 a 1,60)	
Acompanhamento psiquiátrico durante a pandemia					0,15		0,07
Não realizo	71	44,7	1			1	
Realizava, mas interrompi devido ao isolamento social	4	80,0	1,79 (1,12 a 2,87)			2,07 (1,32 a 3,25)	
Não realizava, mas busquei durante a pandemia	4	50,0	1,12 (0,55 a 2,29)			0,91 (0,46 a 1,79)	
Realizava e continuo em acompanhamento	11	68,8	1,54 (1,06 a 2,24)			1,51 (0,97 a 2,35)	

*Teste exato de Fisher; **Qui-quadrado

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: o autor.

DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo descrever as principais estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas por profissionais de saúde da cidade de Rio Grande/RS durante a primeira onda da pandemia de Covid-19, além de classificá-las como foco no problema, emoção e evitação e testar a associação das mais relatadas em cada um dos focos com as variáveis sociodemográficas, econômicas, pessoais, laborais e comportamentais.

A estratégia mais prevalente identificada foi “assistir *Netflix* ou outros *streamings*” (i.e., plataformas onde pode-se ver filmes, séries, programas de TV e ouvir música online), essa estratégia é classificada como um mecanismo de *coping* de evitação, visto que se mostra como a tentativa dos indivíduos em desligar-se do problema.

O presente estudo encontrou uma prevalência de 59,8% dos sujeitos que fizeram uso de *streamings*. Embora oportuno, o uso de estratégias de evitação associam-se à presença de sofrimento psíquico, como já visto em estudos mais antigos^{17,18} e pesquisas mais recentes, realizadas durante a primeira onda da pandemia^{19,20}. Importante ressaltar que profissionais de saúde já apresentavam altos índices de estresse em estudos realizados antes da pandemia Covid-19, onde as estratégias de enfrentamento descritas estiveram relacionadas ao aumento do apoio social e o controle de tarefas no local de trabalho²¹⁻²³.

Este estudo identificou que os participantes com idade inferior a 30 anos foram mais propensos a utilizar a estratégia assistir à *streamings*, em relação aos grupos com idades mais elevadas. Uma pesquisa espanhola que teve como objetivo investigar as respostas iniciais à pandemia, encontrou um dado semelhante ao identificar que pessoas com idade entre 18 e 33 anos apresentaram mais evitação²⁴.

Apesar deste estudo ter sido efetivado com profissionais de saúde de Rio Grande/RS, é possível que em diferentes locais as pessoas tenham adotado estratégias similares durante a pandemia. Em uma

pesquisa semelhante, porém, com indivíduos de 18 anos em diferentes países, os autores encontraram assistir televisão, utilizar redes sociais, ouvir música, dormir, realizar tarefas domésticas, comer bem e limpar/terminar trabalho acumulado como as principais estratégias, apesar de utilizarem um questionário diferente²⁵.

A carga horária semanal de trabalho também esteve associada ao uso dessa estratégia, assistir à *streamings*, com um aumento significativo de adoção entre aqueles que trabalhavam 36, 40 ou 50 horas ou mais por semana (12%, 25% e 26%, respectivamente) em comparação àqueles que trabalhavam menos de 30 horas. Este dado é relevante pois estudos referem que extensas jornadas de trabalho, a dificuldade para pausas e repouso, conflitos interpessoais, entre outros fatores, estão relacionados ao desgaste físico e emocional dos profissionais²⁶⁻²⁷. Embora essas questões estejam sendo salientadas no cenário pandêmico, elas são rotineiramente identificadas no trabalho em saúde, em especial no âmbito do SUS. O momento atual da pandemia traz à tona problemas antigos, que não foram devidamente enfrentados no contexto brasileiro²⁸⁻³⁰.

A intensa carga horária de trabalho está associada à redução do tempo para as necessidades básicas durante os turnos de trabalho, levando ao intenso desgaste físico e emocional dos profissionais que atuam no enfrentamento a Covid-19³¹. Esse desgaste pode ter influenciado o fato dos profissionais da saúde optarem por enfrentar o isolamento e emoções impostas pela vivência da pandemia de Covid-19 principalmente através de técnicas de evitação.

Este estudo também mostrou que realizar atividade física foi um fator protetor para adoção da estratégia de assistir à *streamings*, onde aqueles que relataram realizar atividade física tiveram 27% menos propensão de adotar a estratégia de evitação. Circunstância que pode estar relacionada ao fato de que a prática de atividade física é classificada como uma estratégia

com foco na emoção, que pode vir a colaborar com a regulação emocional e menor prevalência de ansiedade e depressão^{13-14, 32}.

Outro fator protetor para adoção da estratégia de evitação assistir a *streamings*, foram os indivíduos que faziam parte do grupo de risco (i.e., aqueles que possuíam diagnóstico de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, acima de 60 anos, gestantes, entre outros), no qual tiveram proteção de 35% para adoção dessa estratégia. Um estudo realizado com pacientes em condições crônicas de saúde demonstrou que os mesmos apresentaram mecanismos de enfrentamento mais saudáveis para enfrentar a situação de adoecimento³³. Aliado a isso, indivíduos que experimentam um evento de vida estressante e mobilizam recursos de enfrentamento, podem vir a possuir mais recursos e serem mais capazes de reduzir possíveis efeitos negativos do estresse, trazendo soluções e reduzindo a percepção de importância do problema e, então tendo respostas mais saudáveis³⁴. Assim, possivelmente aqueles indivíduos que tinham a prática de atividade física na rotina, e possuíam recursos de enfrentamento prévios devido ao adoecimento crônico, sentiram menos necessidade de esquivar-se ou fugir da situação estressora.

Com relação a estratégia de enfrentamento “manter contato com os amigos e/ou familiares através da internet”, este estudo identificou que pessoas que tiveram sua situação de trabalho modificada, foram realocados ou passaram a trabalhar remotamente, tiveram maior propensão de adotar essa estratégia, que possui foco na emoção e caracteriza-se como uma estratégia de *coping* mais saudável.

Outros estudos realizados trazem que a modificação das formas de trabalho são um fator de estresse²⁹, onde aqueles que foram realocados, deslocados para locais diferentes de sua rotina, tiveram que se adaptar a novos ambientes de trabalho e ao exercício profissional com colegas desconhecidos^{29,31,35} e aqueles que passaram a trabalhar remoto e *homeoffice*

(i.e., aqueles que foram designados a trabalhar em suas residências), tiveram que aprender uso de novas tecnologias, novos tipos de comunicação com a equipe e conciliar sua vida com as atividades de trabalho, doméstico e de lazer em um mesmo local³⁶, principalmente as mulheres que continuaram sendo as principais responsáveis pela realização de atividades domésticas³⁷⁻³⁸ tiveram uma grande carga de exaustão emocional e física. A hipótese do presente estudo é que diante do contexto pandêmico, as necessidades foram modificadas, bem como o estímulo ao uso de plataformas digitais para comunicação, o que poderia explicar a divergência de nossos dados com os estudos pré-pandemia.

Talvez o estresse advindo dessas modificações tenha sido um fator determinante para que os profissionais procurassem por mais apoio social, mesmo que este fosse através da internet. Visto que o apoio social pode ser um elemento de proteção que ajuda os indivíduos a enfrentarem situações estressoras de maneira mais eficiente¹³. Pesquisas anteriores sobre suporte social consideraram-no como uma estratégia funcional para lidar com situações problemáticas³⁹⁻⁴⁰.

Pessoas que relataram trabalhar em outros locais de saúde (clínicas privadas principalmente) que não hospitais e postos de saúde/UPA, tiveram 54% menos propensão de adoção desta estratégia de enfrentamento “manter contato com os amigos e/ou familiares através da internet”, o que pode estar associado ao fato de que o contexto de trabalho é considerado mais adverso pelos profissionais provenientes do setor público do que pelos trabalhadores do setor privado²⁸, circunstância que pode ter feito com que esses profissionais do setor privado, tenham tido menor fator de estresse nas atividades laborais e conseqüentemente menos necessidade de busca por apoio social.

Como limitação destaca-se o fato deste estudo ser transversal, não podendo avaliar, por exemplo, se o indivíduo utilizou-se mais das estratégias relatadas

por estar no período pandêmico ou o contrário.

No entanto, os resultados obtidos fornecem reflexões iniciais significativas para serem exploradas, onde a partir desses dados, é possível ponderar sobre a saúde mental dos profissionais da saúde durante esse período e propor estratégias de enfrentamento mais saudáveis, visando a proteção da saúde mental desses indivíduos que já são considerados mais vulneráveis às dificuldades impostas pela pandemia.

CONCLUSÕES

Este estudo identificou que as variáveis idade, carga horária semanal de trabalho, realização de atividade física e ser do grupo de risco estão associadas com o mecanismo de *coping* de evitação “assistir Netflix ou outros *streamings*”, sendo que pessoas com idade inferior a 30 anos, com maiores cargas horárias de trabalho, que não praticam atividade física e não são do grupo de risco, têm maior propensão a utilizar essa estratégia, que está relacionada a maior sofrimento emocional. A variável situação de trabalho na pandemia esteve associada aos mecanismos de *coping* de “manter contato com os amigos e/ou familiares através da internet”, visto que pessoas que tiveram sua situação de trabalho modificada apresentaram maior propensão de adotar essa estratégia mais adaptativa, enquanto pessoas que trabalham em clínicas privadas apresentaram menor propensão.

Entende-se que compreender as estratégias utilizadas por estes profissionais pode ser útil para auxiliá-los em demais situações de estresse, e a possibilidade de novas emergências de saúde pública no futuro. Assim, as informações obtidas evidenciam um quadro de preocupação e alerta que suscita a necessidade de cuidado em saúde mental precoces, com ações visando o rastreamento e intervenção, a fim de minimizar estratégias de enfrentamento desadaptativas e respostas psicológicas negativas.

Por se tratar de um estudo transversal em uma

população específica, são necessários estudos adicionais que investiguem as estratégias de enfrentamento, como estudos multicêntricos, considerando outras realidades, bem como suas especificidades socioculturais. Isso pode vir a possibilitar intervenções precoces visando estratégias de enfrentamento mais saudáveis e alinhar às necessidades dos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Duarte MQ, Santo MA S, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(9):3401-11.
2. G1. Brasil tem 5,3 milhões de casos confirmados de Covid, com médias de casos e mortes em estabilidade; 2020 [cited 2021 Ago 16]. Available from: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/10/21/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-21-de-outubro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghml>.
3. Rio Grande do Sul. Vigilância em Saúde divulga boletim semanal com detalhamento de casos de Covid-19 em Rio Grande; 2020 [cited 2021 Ago 16]. Available from: <https://www.riogrande.rs.gov.br/pagina/vigilancia-em-saude-divulga-boletim-semanal-com-detalhamento-de-casos-de-covid-19-em-rio-grande-2/>.
4. Santos WA, Beretta L L, Leite BS, Silva MAP, Cordeiro GP, França ÉM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health care workers: integrative review. *J Chem Inf Model.* 2020;53(9):1689-99.
5. Folkman S, Lazarus RS. Analysis of coping in a middle-aged community sample. *Kango Kenkyu.* 1988;21(4):337-59.
6. Carver CS, Scheier MF, Weintraub KJ. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *J Pers Soc Psychol.* 1989;56(2):267-83.
7. Dalcin L, Carlotto MS. Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. *Psicol Esc Educ.* 2018;22(1):141-50.
8. Pietrowski DL, Cardoso NDO, Bernardi CCN. Estratégias de coping frente à síndrome de burnout entre os professores: uma revisão integrativa da literatura

nacional. *Context Clínicos*. 2018;11(3):397-409.

9. Melo LP, Carlotto MS. Prevalência e Preditores de Burnout em Bombeiros. *Psicol Ciênc Prof*. 2016;36(3):668-81.

10. Zaman S, Irfan S, Khalid S, Alemzeb, Hussain B. Healthcare Professionals Coping Responses to the Covid-19 Pandemic In Pakistan. *Appl Nurs Res*. 2021;62:151509.

11. Graça CC, Zagonel IPS. Estratégias de coping e estresse ocupacional em Profissionais de Enfermagem: revisão Integrativa. *Resp*. 2021;20(2):67-77.

12. Ribeiro EG, Souza LE, Nogueira JO, Eler R. Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID -19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. *Revesc*. 2020;4(2):47-57.

13. Q&A oncoronaviruses (COVID-19); 2021 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.

14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *QJM*. 2020;113(5):311-2.

15. IBGE. População estimada de Rio Grande; 2021 [cited 2021 Ago 2021]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>.

16. Wachelke J, Natividade J, Andrade A de Wolter R, Camargo B. Avaliação de uma coleta de dados online. *Aval Psicol*. 2014;13(34):143-6.

17. Shin M, Kemps E. Media multitasking as an avoidance coping strategy against emotionally negative stimuli. *Anxiety Stress Coping*. 2020;33(4):440-51.

18. Nagase Y, Uchiyama M, Kaneita Y, Li L, Kaji T, Takahashi S, et al. Coping strategies and their correlates with depression in the Japanese general population. *Psychiatry Res*. 2009;168(1):57-66.

19. Babore A, Lombardi L, Viceconti ML, Pignataro S, Marino V, Crudele M, et al. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among health care professionals. *Psychiatry Re*.

2020;293:113366.

20. Flesia L, Monaro M, Mazza C, Fietta V, Colicino E, Segatto B, et al. Predicting perceived stress related to the covid-19 outbreak through stable psychological traits and machine learning models. *J Clin Med*. 2020;9(10):1-17.

21. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*. 2020;46(3):S73-80.

22. Labrague, L. J., McEnroe-Petite, D. M., Leocadio, M. C., Van Bogaert, P., Cummings, G. G. Stress and ways of coping among nurse managers: Na integrative review. *J Clin Nurs*. 2018;27(7-8):1346-1359.

23. O'Dowd E, O'Connor P, Lydon S, Mongan O, Connolly F, Diskin C, et al. Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):1-11.

24. Justo-Alonso A, García-Dantas A, González-Vázquez AI, Sánchez-Martín M, Río-Casanova L. How did different generations cope with the COVID-19 pandemic? Early stages of the pandemic in Spain. *Psicothema*. 2020;32(4):490-500.

25. Sameer AS, Khan MA, Nissar S, Banday MZ. Assessment of Mental Health and Various Coping Strategies among general population living Under Imposed COVID-Lockdown Across world: A Cross-Sectional Study. *Ethics Med Public Heal*. 2020;15(100571):1-20.

26. Santana LDL. Riscos psicossociais e saúde mental em ambiente hospitalar: com a voz o trabalhador [thesis]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2018.

27. Helioterio MC, Lopes FQR, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FN, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *TES*. 2020;18(3):1-13.

28. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of health care professionals coping with the covid-19 pandemic. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(9):3465-74.

29. Migueis GS, Silva LS, Oliveira WS, Silva MS, Maier SRO, Sudré MRS. Self-reported working conditions by health professionals during the Covid-19 pandemic:

Integrative review. RSD.10(6):e49310615867.

30. Iglesias A, Andreatta PP, Drumond NC, Garcia DC, Neto PMR. Gestão do SUS na perspectiva da literatura: fragilidades, potencialidades e propostas. *Espac Saúde*. 2018;(22):e755.

31. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal*. 2020;8(6):e790-8.

32. Bernstein EE, McNally RJ. Exercise as a buffer against difficulties with emotion regulation: A pathway to emotional wellbeing. *Behav Res Ther*. 2018;109:29-36.

33. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KS de A. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2005;13(1):38-45.

34. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pelos Pacientes Oncológicos Submetidos a Cirurgias Mutiladoras. *Rev Bras Cancerol*. 2009;55(4):355-6.

35. Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, et al. The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues Ment Health Nurs*. 2020;41(6):525-30.

36. Losekann RGCB, Mourão HC. Desafios do teletrabalho na pandemia Covid-19: Quando o Home vira Office. *Cad Adm*. 2020;28:71-5.

37. Araújo TM, Lua I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021;46:1-11.

38. Pinho PS, Freitas AMC, Cardoso MCB, Silva JS, Reis LF, Muniz CFD, et al. Trabalho remoto docente e saúde:

repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. *Trab Educ e Saúde*. 2021;19:1-21.

39. Litman JA. The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach- and avoidance-motives and positive and negative traits. *Pers Individ Dif*. 2006;41(2):273-84.

40. Martínez JP, Méndez I, Ruiz-Esteban C, Fernández-Sogorb A, García-Fernández JM. Profiles of Burnout, Coping Strategies and Depressive Symptomatology. *Front Psychol*. 2020; 11:1-7.

DATA DE SUBMISSÃO: 23/05/22 | DATA DE ACEITE: 04/08/22

