



OBJSN  
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Asociación entre resiliencia, calidad de vida y uso de sustancias en emergencias psiquiátricas: un estudio transversal

Luiza de Lima Beretta<sup>1</sup>, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos<sup>1</sup>, Patrícia dos Santos Claro Fuly<sup>1</sup>, Lina Márcia Miguéis Berardinelli<sup>2</sup>, Willian Alves dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil

<sup>2</sup> Universidade del Estado de Rio de Janeiro, RJ, Brasil

### RESUMEN

**Objetivos:** identificar posibles asociaciones entre calidad de vida, uso de sustancias y resiliencia de los profesionales de la salud en emergencias psiquiátricas. **Método:** estudio exploratorio transversal, enfoque cuantitativo. Muestreo no probabilístico de conveniencia, con 18 participantes. Criterios de inclusión: profesionales de la salud con educación superior y secundaria, de ambos sexos, que trabajan en la sala de emergencias del hospital. Criterios de exclusión: menos de tres meses de contratación, licencia o vacaciones. Recopilación de datos en diciembre de 2016, a través de tres cuestionarios sobre calidad de vida, resiliencia y uso de sustancias, totalizando 59 preguntas. Respuestas analizadas por estadísticas, utilizando el programa SPSS. Estudio aprobado por el comité de ética. **Resultados:** los dominios físicos y ambientales de la prueba de calidad de vida para las personas que consumen derivados del tabaco se asociaron, sin relación con la resiliencia. No hubo otras asociaciones.

**Descriptor:** Trastornos relacionados con sustancias; Resistencia psicológica; Calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN

La resiliencia consiste en una habilidad multifactorial que permite volver a significar situaciones potencialmente riesgosas, lo que resulta en resultados más positivos<sup>(1)</sup>.

Con respecto a responder a la crisis, es una herramienta que brinda nuevos enfoques de atención. Dicha asistencia impone dificultades importantes para los profesionales, como el miedo, la ansiedad y la falta de preparación para su gestión; factores que predisponen comportamientos desajustados y pueden modificarse desde una perspectiva resiliente<sup>(1,2)</sup>.

Además, trabajar en un hospital psiquiátrico en el contexto de la post-reforma psiquiátrica implica problemas complejos, ya que la existencia de este dispositivo muestra que los objetivos de la reforma aún no se han alcanzado ampliamente.

Esta dicotomía contribuye al desajuste del profesional.

Desde la perspectiva de la Reforma Psiquiátrica, el objetivo es garantizar una transformación profunda en el sistema de salud mental, basada en la inclusión social, los derechos humanos y la garantía de mejoras significativas en la accesibilidad y la calidad de la atención<sup>(3)</sup>.

Sin embargo, el hospital psiquiátrico sigue existiendo y desempeña un papel importante en la red de salud mental de ciudades como Niterói, por ejemplo. Es un dispositivo para cuando la crisis va más allá de los recursos disponibles en los servicios extrahospitalarios. Esto ocurre por las más variadas razones: estructura física, escasos servicios extrahospitalarios, falta de medicamentos y profesionales, por ejemplo. Por lo tanto, se derivan a emergencias psiquiátricas y, en un número

significativo de casos, esto actúa como una puerta de entrada a los servicios de salud mental, reemplazando una función importante de los centros de atención psicosocial. Al reflexionar sobre este contexto en el que se insertan, el profesional de la salud debe abordar individualmente los problemas prácticos que involucran la atención y, colectivamente, las preguntas sobre trabajar en un dispositivo que estructuralmente va en contra de lo que recomienda la reforma psiquiátrica. De esta manera, hay un impacto en la subjetividad misma.

En este contexto, el trabajador puede experimentar diversas formas de angustia psicológica, además de diversas adaptaciones en respuesta. El uso de sustancias es una estrategia de adaptación<sup>(4,5)</sup>.

Este sufrimiento, a pesar de iniciarse en el entorno laboral, tiene el potencial de presentarse y afectar otros aspectos de la vida. En este escenario, la resiliencia actúa como un facilitador en el proceso de equilibrar los factores de riesgo y protección, y puede contribuir a una percepción más positiva sobre la vida que uno lleva.

Se hace referencia a la percepción individual de la calidad de vida en relación con su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones<sup>(5)</sup>.

Un posicionamiento más resistente indica habilidades para resistir a la adversidad, adaptándose al contexto, lo que promueve el bienestar y protege contra las patologías psicológicas<sup>(6)</sup>.

En este sentido, el objeto de este estudio fue la asociación entre resiliencia, calidad

de vida y uso de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud que trabajan en emergencias psiquiátricas. La hipótesis principal supone que existe una asociación entre la resiliencia, la calidad de vida y el uso de sustancias psicoactivas en estos profesionales. La hipótesis nula supone que no hay asociación.

Los objetivos fueron identificar posibles asociaciones entre la calidad de vida de estos profesionales, el uso de sustancias y la resiliencia.

## MÉTODO

Fue un estudio exploratorio transversal con un enfoque cuantitativo realizado en el sector de Recepción e Intercurrencias (emergencia) del Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, ubicado en el barrio de Charitas, en Niterói, Río de Janeiro. El hospital es uno de los dispositivos de la red de salud mental en Niterói, cubre todo el territorio de la ciudad y tiene 125 camas - doce de ellas destinadas a atención de emergencia.

Fue una muestra de conveniencia no probabilística compuesta por 18 profesionales de la salud que trabajan en la sala de emergencias del Hospital Psiquiátrico de Jurujuba.

Los criterios de inclusión fueron: profesionales de la salud con educación superior y secundaria, de ambos sexos, que trabajan en el departamento de emergencias de ese hospital.

Los criterios de exclusión fueron: profesionales con menos de tres meses de empleo (período estipulado como adaptación al servicio) en el sector, con licencia o vacaciones. Todos los profesionales que trabajaban en el momento de la recopilación de datos fueron

abordados personalmente. Sin embargo, debido a los bajos salarios y al empleo frágil, la mayoría de los empleados tenían poco tiempo de servicio debido a la rotación de profesionales, y por esta razón, fueron descartados del estudio de acuerdo con los criterios de exclusión. Por lo tanto, la muestra estaba compuesta por todos los profesionales que cumplían con los criterios antes mencionados. Un corto período de experiencia en un nuevo entorno de trabajo puede verse como un factor de confusión, ya que el cambio puede alterar positiva o negativamente el equilibrio entre los factores de riesgo y protección para la resiliencia, la calidad de vida e incluso el patrón de uso de sustancias.

La recopilación de datos tuvo lugar en diciembre de 2016, utilizando tres instrumentos: la escala de resiliencia de Wagnild y Young, el resumen de la OMSQOL y ASSIST. Los cuestionarios se aplicaron durante el período de trabajo en los momentos en que los empleados habían completado sus tareas habituales, y no había pacientes esperando atención.

Para el análisis de datos, se utilizó el software estadístico SAS versión 9.1.3. Al principio, se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas y cualitativas, tanto de los datos demográficos como de las pruebas de resiliencia, calidad de vida y uso de sustancias. Después de eso, los puntajes se puntuaron de acuerdo con la sintaxis recomendada para cada uno de ellos. Para la prueba de uso de sustancias, el análisis se realizó considerando la primera pregunta del cuestionario (quién indicó el uso de cualquiera de las sustancias mencionadas).

Al comienzo del análisis, se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, ya que la mues-

tra tenía menos de cincuenta voluntarios. Primero, se realizó una correlación de Spearman, con una significancia de 0.05 y un 95% de confianza solo con la prueba de calidad de vida para verificar, a través de ella, qué dominios son más significativos entre ellos. A través de la prueba de regresión múltiple, fue posible entender qué faceta era más significativa para cada dominio y el dominio se explica por estas facetas. Dicha prueba se realiza con una significancia de 0.05 y un 95% de confianza.

A través de la prueba estadística Kruskal Wallis, pudimos descubrir si hay una diferencia

significativa en las pruebas en relación con el sexo y la profesión.

La resiliencia consiste en la variable dependiente; El uso de sustancias y la calidad de vida se consideran variables independientes. Esta investigación fue presentada y aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidade Federal Fluminense (UFF), Hospital Universitário Antônio Pedro con el número de opinión 1.826.055, comenzando solo después de su aprobación, de acuerdo con la Resolución CSN 466 / 12.

## RESULTADOS

**Tabla 1** - Tabla de frecuencia de variables demográficas

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sexo	M	5	29,4%
	F	12	70,6%
Profesión	Doctor(a)	3	17,6%
	Enfermero(a)	4	23,5%
	Psicologo(a)	3	17,6%
	Tecnico(a) en Enfermeria	6	35,3%
	Asistente Social	1	5,9%
Salario	1-2 salarios	10	58,8%
	3-4 salarios	3	17,6%
	5 salarios ou mais	4	23,5%
Enlace	RPA	12	70,6%
	contracto	3	17,6%
	Empleado estatal	2	11,8%
Escolaridad	Postgrado en salud mental	3	17,6%
	Posgraduación	4	23,5%
	Escuela secundaria	6	35,3%
	Escuela superior	4	23,5%
Estado Civil	Soltero	11	64,7%
	Casado	5	29,4%
	Divorciado	1	5,9%

Fuente: Elaborado por los autores.

**Tabla 2** - Tabla de análisis descriptiva de variables demográficas

<b>Variab</b> les	<b>Promedio</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Edad	40,82	40	13,15	24	64
Experiencia Emergencia	4,16	3	3,62	0,33	12

Fuente: Elaborado por los autores.

**Tabla 3** - Tabla de frecuencia de resultados de análisis de resultados de calidad de vida y pruebas de resistencia de uso de sustancias

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Resiliencia	Alta	3 17,6%
	Media	8 47,1%
	Baja	6 35,3%
Overall 1	Muy Buena	2 11,8%
	Buena	13 76,5%
	Regular	1 5,9%
	Necesita mejora	1 5,9%
Overall 2	Muy buena	2 11,8%
	Buena	7 41,2%
	Regular	7 41,2%
	Necesita mejora	1 5,9%
Domínio Físico	Buena	8 47,1%
	Regular	9 52,9%
Domínio Psicológico	Buena	5 29,4%
	Regular	11 64,7%
	Necesita mejorar	1 5,9%
Domínio Social	Buena	7 41,2%
	Regular	6 35,3%
	Necesita mejorar	4 23,5%
Domínio Ambiental	Regular	9 52,9%
	Necesita mejorar	8 47,1%
Clasificación Derivados del Tabaco	Tratamiento Intensivo	1 11,1%
	Intervención breve	4 44,4%
	Ninguna intervención	4 44,4%
Clasificación Bebidas Alcohólicas	Intervención breve	10 71,4%
	Ninguna intervención	4 28,6%
Clasificación Marihuana	Tratamiento Intensivo	1 25,0%
	Ninguna intervención	3 75,0%
Clasificación Hipnóticos/Sedantes	Intervención breve	1 50,0%
	Ninguna intervención	1 50,0%

Fuente: Elaborado por los autores.

**Tabla 4** - Tabla de correlación de los dominios de la prueba de calidade de vida, de modo que la primera línea es el coeficiente de correlación y la segunda es el valor p

<b>Variables</b>	<b>Overall 1</b>	<b>Overall 2</b>	<b>Físico</b>	<b>Psicologico</b>	<b>Social</b>	<b>Ambiental</b>
Overall 1	1	0,37295 0,1404	0,28516 0,2672	0,47323 0,055	-0,05159 0,8441	0,55723 <b>0,0201</b>
Overall 2	0,37295 0,1404	1	0,29166 0,256	0,46485 0,0601	0,32312 0,2059	0,38539 0,1266
Físico	0,28516 0,2672	0,29166 0,256	1	0,37828 0,1343	0,53083 0,0284	0,38562 0,1263
Psicológico	0,47323 0,055	0,46485 0,0601	0,37828 0,1343	1	0,42536 0,0887	0,25728 0,3188
Social	-0,05159 0,8441	0,32312 0,2059	0,53083 0,0284	0,42536 0,0887	1	0,35949 0,1564
Ambiental	0,55723 0,0201	0,38539 0,1266	0,38562 0,1263	0,25728 0,3188	0,35949 0,1564	1

Fuente: Elaborado por los autores.

**Tabla 5** - Tabla de correlación de pruebas de resiliencia, calidade de vida y sustancia (tabaco), tal que la primera línea es el coeficiente de correlación y la segunda el p valor

<b>Variable</b>	<b>Resiliencia</b>	<b>Overall 1</b>	<b>Overall 2</b>	<b>Físico</b>	<b>Social</b>	<b>Ambiental</b>	<b>Psicologico</b>	<b>Derivados del tabaco</b>
Resiliencia	1	-0.35795 0.4305	-0.11927 0.7989	-0.40560 0.3666	0.33065 0.4688	-0.12657 0.7868	-0.35813 0.4302	-0.34360 0.4505
Overall 1	-0.35795 0.4305	1	0.33634 0.4608	0.02653 0.9550	-0.45187 0.3087	0.40014 0.3738	0.25715 0.5777	-0.70776 0.0752
Overall 2	-0.11927 0.7989	0.33634 0.4608	1	-0.23262 0.6157	0.50313 0.2497	0.44031 0.3228	0.35287 0.4375	-0.20550 0.6585
Físico	-0.40560 0.3666	0.02653 0.9550	-0.23262 0.6157	1	0.10727 0.8189	-0.79006 <b>0.0345</b>	0.28765 0.5316	0.07399 0.8747
Social	0.33065 0.4688	-0.45187 0.3087	0.50313 0.2497	0.10727 0.8189	1	-0.28387 0.5373	0.37011 0.4138	0.18220 0.6958
Ambiental	-0.12657 0.7868	0.40014 0.3738	0.44031 0.3228	-0.79006 <b>0.0345</b>	-0.28387 0.5373	1	-0.07921 0.8660	-0.16251 0.7277
Psicologico	-0.35813 0.4302	0.25715 0.5777	0.35287 0.4375	0.28765 0.5316	0.37011 0.4138	-0.07921 0.8660	1	0.12376 0.7915
Derivados del tabaco	-0.34360 0.4505	-0.70776 0.0752	-0.20550 0.6585	0.07399 0.8747	0.18220 0.6958	-0.16251 0.7277	0.12376 0.7915	1

Fuente: Elaborado por los autores.

**Tabla 6** - Tabla de correlación de pruebas de resiliencia, calidade de vida y sustancia (álcool), tal que la primera línea es el coeficiente de correlación y la segunda el valor p

Variable	Resiliencia	Overall 1	Overall 2	Físico	Social	Ambiental	Psicologico	Bebidas Alcohólicas
Resiliencia	1	-0.18070 0.5547	0.15179 0.6206	-0.18323 0.5490	-0.01969 0.9491	-0.14641 0.6332	0.05108 0.8684	-0.12293 0.6891
Overall 1	-0.18070 0.5547	1	0.39951 0.1762	0.15469 0.6138	-0.18593 0.5431	0.49181 0.0878	0.46505 0.1093	0.12109 0.6935
Overall 2	0.15179 0.6206	0.39951 0.1762	1	0.19251 0.5286	0.19211 0.5295	0.33895 0.2573	0.55108 0.0509	0.35663 0.2316
Físico	-0.18323 0.5490	0.15469 0.6138	0.19251 0.5286	1	0.37607 0.2054	0.06014 0.8453	0.40809 0.1663	-0.11609 0.7057
Social	-0.01969 0.9491	-0.18593 0.5431	0.19211 0.5295	0.37607 0.2054	1	0.22367 0.4626	0.43499 0.1374	0.02532 0.9346
Ambiental	-0.14641 0.6332	0.49181 0.0878	0.33895 0.2573	0.06014 0.8453	0.22367 0.4626	1	0.46684 0.1078	0.03591 0.9073
Psicologico	0.05108 0.8684	0.46505 0.1093	0.55108 0.0509	0.40809 0.1663	0.43499 0.1374	0.46684 0.1078	1	0.08798 0.7750
Bebidas Alcohólicas	-0.12293	0.12109	0.35663	-0.11609	0.02532	0.03591	0.08798	1

Fuente: Elaborado por los autores.

## DISCUSIÓN

En todo el mundo, el uso de sustancias es un problema de salud pública. En Brasil, en una encuesta realizada en 2016 con aproximadamente 17 mil personas, se descubrió que el 3.2% de los brasileños usaban sustancias ilegales en los 12 meses anteriores a la encuesta. Además, alrededor de 46 millones (30.1%) informaron haber consumido al menos una dosis en los 30 días anteriores, lo que muestra un consumo alarmante<sup>(7)</sup>. La iniciación al uso es multifactorial, desencadenada por la experimentación y la necesidad del individuo de mantenerse al día con la conciencia alterada.

Entre las categorías profesionales, los trabajadores de salud han sido identificados como un grupo de riesgo para enfermedades mentales, ya que trabajar en esta área aumenta la exposición al agotamiento físico y mental, lo que hace que la resiliencia sea un desafío constante en este entorno laboral<sup>(2)</sup>.

Es de destacar que los hospitales psiquiátricos son uno de los servicios responsables de atender a las personas en crisis psicológica, ya que requieren que los profesionales sean sensibles, alertas, atentos y preparados para enfrentar la imprevisibilidad de una variedad de condiciones clínicas<sup>(8)</sup>.

Tratar la complejidad de este tipo de trabajo expone al equipo de salud a situaciones que pueden generar angustia y contribuir a la aparición de enfermedades funcionales<sup>(8)</sup>. Los altos niveles de agotamiento producen una incidencia de trastornos musculoesqueléticos, lesiones laborales, absentismo, insatisfacción laboral, así como abuso de alcohol y otras drogas<sup>(9)</sup>. Además, el desajuste entre la capacitación y lo que se requiere en la práctica diaria genera inseguridad, conflictos en el lugar de trabajo, sufrimiento y enfermedad<sup>(10)</sup>. También hay dificultades en relación con cuestiones organizativas, como la insuficiencia de recursos humanos y materiales<sup>(11)</sup>.

En el entorno hospitalario, como dificultades, hay trastornos físicos y psicológicos, estructura ambiental deficiente, falta de materiales, insatisfacción con la remuneración, doble horario de trabajo, sobrecarga de actividades, el agotador proceso de trabajo, el trabajo nocturno y la ausencia de reconocimiento profesional<sup>(11)</sup>.

Estos son puntos de vulnerabilidad del trabajador y, como válvula de escape, se puede utilizar el consumo de sustancias psicoactivas. Tal escenario puede conducir a la desregulación de la vida social y laboral, además de otros efectos negativos cognitivos y orgánicos, que también afectan la percepción del individuo de su propia vida<sup>(12)</sup>.

Debe aclararse que el trabajo en sí no es el mayor motivador para el uso de sustancias, pero cuando las condiciones de trabajo son agotadoras, estresante y desmotivador para el trabajador, aumenta las posibilidades de su refugio en el uso de alguna droga, ya sea legal o ilegal<sup>(12)</sup>.

En este escenario, la capacitación profesional deficiente puede dificultar el desarrollo de estrategias para controlar el sufrimiento emocional. Además, la posibilidad de sufrir violencia física mientras se atiende la crisis con agitación psicomotora en el trabajo también es un factor relacionado con el consumo de drogas que merece una mayor investigación en futuras investigaciones<sup>(12)</sup>.

Por otro lado, las personas más resistentes tienen como características principales la experimentación de una manera más positiva. El individuo resistente utiliza estrategias de afrontamiento para cambiar experiencias estresantes o modificar la respuesta emocional<sup>(1)</sup>.

En este contexto, se insertan la autoestima y la sensación de poder enfrentar los desafíos. Ante la adversidad, tener estas características permite el desarrollo de otra concepción sobre las situaciones y, en consecuencia, otras formas de actuar frente a ellas.

Aunque lo que tiene sentido individualmente varía, hay factores que se destacan en relación con elaboraciones más positivas con respecto a la vida y la creación de resiliencia. Estos se llaman factores protectores, que tienen un valor protector para la resiliencia. Estos son procesos positivos que reducen los resultados poco adaptativos en condiciones de riesgo<sup>(1)</sup>. Entre ellos, se destacan los factores individuales (temperamento, cognitivo, habilidad), la calidad de las relaciones sociales y los factores ambientales más amplios (seguridad, educación de calidad y actividades reguladoras<sup>(1)</sup>).

También hay factores que dificultan el desarrollo de la resiliencia, aumentando las vulnerabilidades de los sujetos: los factores de riesgo. Además de los factores de protección, lo que influye en la fragilidad también está relacionado con aspectos culturales y sociales, entre otros. El riesgo está determinado por la evaluación de la experiencia, sus consecuencias y las estrategias de afrontamiento utilizadas para replantear la respuesta emocional<sup>(1)</sup>.

Vale la pena señalar que los niveles de resiliencia pueden cambiar, a pesar de ser características relativamente estables y duraderas. La resiliencia no debe considerarse un fenómeno estático, sino un proceso dinámico, abierto al cambio y la modificación<sup>(13)</sup>. Por lo tanto, se puede identificar y estimular incluso en el entorno laboral.

Algunas personas son más resistentes y capaces de lidiar con situaciones difíciles, sin embargo, debe tenerse en cuenta que esta capacidad puede ser poderosa en un contexto y vulnerable en otro<sup>(13)</sup>. El hecho es que la resiliencia está relacionada con mejores resultados, permitiendo el desarrollo de mecanismos adaptativos<sup>(7)</sup>.

Sin embargo, hay situaciones en las que existe un desequilibrio entre los factores de riesgo y protección asociados con recursos subjetivos limitados. En este escenario, el uso de alcohol puede considerarse como una estrategia de adaptación inapropiada para el estrés.

El uso de sustancias se presenta como la antítesis de la resiliencia, visto como una "estrategia de adaptación mal adaptada", alegando la falta de resiliencia. El consumo de drogas también se presenta como un factor de riesgo que compromete la capacidad de ser resistente<sup>(14)</sup>.

En esta perspectiva, estimular el desarrollo de factores protectores puede contribuir a que el entorno laboral prospere, así como a la calidad del servicio prestado a los pacientes. Por lo tanto, la colaboración de los involucrados asegura la base de este proceso.

El trabajo en equipo favorece la auto-resiliencia en la medida en que la relación con otro profesional refleja sus propias debilidades y fortalezas, contribuyendo a una praxis resiliente. También es digno de mención que la resiliencia se puede mejorar cuando los profesionales guían sus prácticas en función de la supervisión clínica de los casos atendidos y el estudio teórico del enfoque clínico elegido<sup>(2)</sup>. Aunque la fuerza laboral de salud sufre de altas tasas de problemas de salud mental, generando efectos tanto para los trabaja-

dores como para los pacientes, hay evidencia limitada sobre cómo promover la salud mental y el bienestar en la fuerza laboral de salud dada la complejidad de factores a nivel organizacional que influyen en la salud y el ambiente de trabajo<sup>(15)</sup>.

Dado lo anterior, se debe prestar atención a la forma en que se lleva a cabo el proceso de trabajo y sus repercusiones. Se enfatiza la complejidad de la subjetividad de los individuos y el potencial de trabajar con ella en favor de elaboraciones adaptativas favorables a una vida más positiva.

## CONCLUSIÓN

Para las personas que consumen productos de tabaco, hubo una asociación entre los dominios físico y ambiental de la prueba de calidad de vida, sin evidencia de relación con la resiliencia. Para los usuarios de alcohol, se observó que no hay correlación entre ninguna variable. No fue posible realizar la prueba de correlación con respecto al uso de marihuana o hipnóticos / sedantes debido a la cantidad de respuestas.

Los dominios más significativos para la calidad de vida fueron físicos, ambientales, psicológicos y sociales. El patrón de consumo de los participantes mostró abuso de alcohol y tabaco, y el nivel de resiliencia de los profesionales fue mayormente promedio.

Existe un abuso de sustancias psicoactivas entre los profesionales de la salud que trabajan en la emergencia psiquiátrica en cuestión, un hecho corroborado por la literatura científica. Sin embargo, los resultados de este estudio no corroboran los datos disponibles en la literatura. Por lo tanto, se necesitan más estudios, utilizando diferentes metodo-

logias para compreender melhor el fenómeno en cuestión.

## REFERENCIAS

1. Horner G. Resilience. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 22]; 31(3):384-390. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
2. Brolese DF, Lessa G, Santos JL, Mendes JS, Cunha KS, Rodrigues J. Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2020 Abr 09];51:e03230. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016026003230>
3. Almeida JM. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 09]; 35(11):e00129519. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>. Epub Oct 31, 2019.
4. Balthazar EB, Gaino LV, Almeida LY, Oliveira JL, Souza J. Risk factors for substance use: perception of student leaders. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Abr 09];71(suppl5):2116-22. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0587>
5. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 [cited 2020 Abr 09];41(10):1403-9. Available from: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
6. Musso M, Tatum D, Hamer D, Hammarlund R, Son L, McMahan P. The relationship between grit and resilience in emergency medical service personnel. *Ochsner J* [Internet] 2019 [cited 2020 Jun 13];19(3):199-203. Available from: <https://doi.org/10.31486/toj.18.0144>
7. Bastos, FI (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT; 2017. 528p. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/34614>
8. Souza SR, Oliveira EB, Mauro MY, Mello R, Kestemberg CC, Paula GS. Cargas de trabalho de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica e a saúde do trabalhador. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 29];23(5):633-8. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.19563>
9. Li H, Cheng B, Zhu XP. Quantification of burnout in emergency nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2018 Ago 9];39:46-54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.005>
10. Leite DF, Nascimento DD, Oliveira MA. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis* [Internet]. 2014 [cited 2017 Fev 2];24(2):507-525. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200010>
11. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Espaç Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Out 7];16(1):66-74. Available from: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/419>
12. Felix Junior IJ, Schlindwein VLDC, Calheiros PRV. A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 14];16(1):104-122. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812016000100007&lng=p-t&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100007&lng=p-t&nrm=iso)
13. Waugh CE, Koster EH. A resilience framework for promoting stable remission from depression. *Clin Psycho Rev* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 7];41:49-60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.004>

14. Rudzinski K, McDonough P, Gartner R, Strike C. Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 7];12(41):1-35. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0125-2>
- 2019 [cited 2018 Jan 7];16(22):4396. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- Recibido: 23/12/2019  
Revisado: 18/04/2020  
Aprobado: 19/05/2020
15. Gray P, Senabe S, Naicker N, Kgalamono S, Yassi A, Spiegel JM. Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: a realist review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet].

**Copyright © 2020 Online  
Brazilian Journal of Nursing**



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.