



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Associação entre resiliência, qualidade de vida e uso de substâncias em emergência psiquiátrica: estudo transversal

Luiza de Lima Beretta¹, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos¹, Patrícia dos Santos Claro Fuly¹, Lina Márcia Miguéis Berardinelli², Willian Alves dos Santos¹

1 Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil
2 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivos: identificar possíveis associações entre qualidade de vida, uso de substâncias e resiliência de profissionais de saúde em emergência psiquiátrica. **Método:** estudo exploratório transversal, abordagem quantitativa. Amostragem não probabilística de conveniência, com 18 participantes. Critérios de inclusão: profissionais de saúde de nível superior e médio, de ambos os sexos, que trabalhem na emergência do hospital. Critérios de exclusão: menos de três meses de contratação, de licença ou férias. Coleta de dados em dezembro de 2016, por meio de três questionários sobre qualidade de vida, resiliência e uso de substâncias, totalizando 59 perguntas. Respostas analisadas por estatística, utilizando-se o programa SPSS. Estudo aprovado em comitê de ética. **Resultados:** associaram-se os domínios físico e ambiental do teste de qualidade de vida para indivíduos que consomem derivados do tabaco, não sendo evidenciada relação com resiliência. Não houve outras associações.

Descritores: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Resiliência Psicológica; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

Resiliência consiste em uma habilidade de caráter multifatorial que permite ressignificar situações potencialmente de risco, resultando em desfechos mais positivos⁽¹⁾.

Com relação ao atendimento à crise, trata-se de uma ferramenta que traz consigo novas abordagens para o cuidado. Tal atendimento impõe dificuldades significativas para os profissionais, como medo, ansiedade e despreparo para seu manejo; fatores que predisõem comportamentos desajustados e podem ser modificados diante de uma perspectiva resiliente^(1,2).

Ademais, trabalhar em um hospital psiquiátrico no contexto pós a Reforma Psiquiátrica envolve questões complexas na medida em que a existência desse dispositivo evidencia que os objetivos da reforma ainda não foram amplamente alcançados. Essa dicotomia colabora para o desajuste do profissional.

Sob a perspectiva da Reforma Psiquiátrica, objetiva-se garantir uma profunda transformação no sistema de saúde mental, com base na inclusão social, direitos humanos e na garantia de melhoras significativas na acessibilidade e na qualidade dos atendimentos⁽³⁾.

Contudo, o hospital psiquiátrico continua a existir e a ter um papel importante na rede de saúde mental de municípios como Niterói, por exemplo. Trata-se de um dispositivo para quando a crise extrapola os recursos disponíveis nos serviços extra-hospitalares. Isso ocorre pelos mais variados motivos: estrutura física, serviços extra-hospitalares escassos, falta de medicamentos e profissionais, por exemplo. Assim são feitos os encaminhamentos para a emergência psiquiátrica e, em um significativo número de casos,

essa funciona como porta de entrada para os serviços de saúde mental, substituindo uma importante função dos centros de atenção psicossocial.

Ao refletir sobre esse contexto no qual se insere, o profissional de saúde individualmente tem que lidar com as questões práticas que envolvem o atendimento e, coletivamente, com as questões acerca do trabalho em um dispositivo que estruturalmente vai de encontro ao que é preconizado pela reforma psiquiátrica. Tem-se, dessa forma, um impacto sobre a própria subjetividade.

Nesse contexto, o trabalhador pode experimentar diversas formas de sofrimento psíquico, além de apresentar adaptações variadas como resposta. O uso de substâncias consiste em uma estratégia de adaptação^(4,5).

Esse sofrimento, apesar de ser iniciado no ambiente laborativo, tem potência para se apresentar e afetar outros aspectos da vida. Nesse cenário, a resiliência age como facilitador no processo de equilíbrio entre fatores de risco e proteção, podendo contribuir para uma percepção mais positiva acerca da vida que se leva.

Dá-se o nome de qualidade de vida à percepção individual com relação à sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁵⁾.

Um posicionamento mais resiliente indica habilidades para resistir à adversidade, adaptando-se ao contexto, o que promove bem-estar e protege contra patologias psicológicas⁽⁶⁾.

Nesse sentido, o objeto deste estudo foi a associação entre resiliência, qualidade de

vida e uso de substâncias psicoativas em profissionais de saúde atuantes em emergência psiquiátrica. A hipótese principal pressupõe que há associação entre resiliência, qualidade de vida e uso de substâncias psicoativas nesses profissionais. A hipótese nula pressupõe que não há associação.

Os objetivos foram identificar possíveis associações entre a qualidade de vida desses profissionais, o uso de substâncias e a resiliência.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo exploratório transversal com abordagem quantitativa realizada no setor de Recepções e Intercorrências (emergência) do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, localizado no bairro de Charitas, em Niterói, Rio de Janeiro. O hospital é um dos dispositivos da rede de saúde mental de Niterói, abrange todo o território da cidade, e possui 125 leitos – doze deles destinados ao atendimento de emergência.

Tratou-se de amostragem não probabilística de conveniência composta por 18 profissionais de saúde que trabalham na emergência no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba.

Os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde de nível superior e médio, de ambos os sexos, atuantes no setor de emergência do referido hospital.

Os critérios de exclusão foram: profissionais com menos de três meses de contratação (período estipulado como de adaptação ao serviço) no setor, de licença ou férias.

Todos os profissionais atuantes, no momento da coleta de dados, foram abordados pessoalmente. Contudo, devido a baixos salários e fragilidade do vínculo empregatício, a maioria dos funcionários possuía pouco tempo de

serviço dada a rotatividade de profissionais, sendo, por esse motivo, descartados do estudo conforme os critérios de exclusão. Assim, a amostra foi composta por todos os profissionais que correspondiam aos critérios supracitados.

Um curto período de experiência em um novo ambiente de trabalho pode ser encarado como um fator de confusão, uma vez que a mudança pode alterar positiva ou negativamente o equilíbrio entre fatores de risco e proteção para resiliência, qualidade de vida e, até mesmo, o padrão de consumo de substâncias.

A coleta de dados deu-se em dezembro de 2016, por meio de três instrumentos: a escala de resiliência de Wagnild e Young, o WHOQOL-brief e o ASSIST. Os questionários foram aplicados durante o período de trabalho em momentos nos quais os funcionários haviam concluído as tarefas habituais, e não havia pacientes aguardando atendimento. Para a análise dos dados, utilizou-se o *software* estatístico SAS versão 9.1.3. Em um primeiro momento, realizou-se uma análise descritiva das variáveis quantitativas e qualitativas, tanto dos dados demográficos como dos testes de resiliência, qualidade de vida e uso de substâncias.

Após isso, realizou-se a pontuação dos escores de acordo com a sintaxe preconizada para cada um deles. Para o teste de uso de substâncias, a análise foi realizada considerando a primeira pergunta do questionário (quem assinalou o uso de alguma das substâncias citadas).

No início da análise, foi aplicado o teste de normalidade Shapiro-Wilk, já que a amostra possuiu menos de cinquenta voluntários.

Primeiramente realizou-se uma correlação de Spearman, com 0,05 de significância e 95% de confiança apenas com o teste de qualidade de vida para, através dele, verificar quais domínios são mais significativos entre si.

Através do teste de regressão múltipla, foi possível entender qual faceta foi mais significativa para cada domínio e o domínio é explicado por essas facetas. Tal teste é realizado com 0,05 de significância e 95% de confiança.

Através do teste estatístico de Kruskal Wallis, conseguimos saber se existe diferença sig-

nificativa dos testes em relação ao sexo e à profissão.

A resiliência consiste na variável dependente; uso de substâncias e qualidade de vida são consideradas variáveis independentes.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), Hospital Universitário Antônio Pedro sob parecer de número 1.826.055, tendo início apenas após sua aprovação, de acordo com a Resolução CSN 466/12.

RESULTADOS

Tabela 1 - Tabela de frequência das variáveis demográficas

	Variável	Frequência	Porcentagem (%)
Sexo	M	5	29,4%
	F	12	70,6%
Profissão	Médico(a)	3	17,6%
	Enfermeiro(a)	4	23,5%
	Psicólogo(a)	3	17,6%
	Técnico(a) Enfermagem	6	35,3%
	Assistente Social	1	5,9%
Salário	1-2 salários	10	58,8%
	3-4 salários	3	17,6%
	5 salários ou mais	4	23,5%
Vínculo	RPA	12	70,6%
	contrato	3	17,6%
	servidor público	2	11,8%
Escolaridade	Pós-graduação em saúde mental	3	17,6%
	Pós-graduação	4	23,5%
	Ensino médio	6	35,3%
	Ensino superior	4	23,5%
Estado Civil	Solteiro	11	64,7%
	Casado	5	29,4%
	Divorciado	1	5,9%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2 - Tabela de análise descritiva das variáveis demográficas

Variáveis	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade	40,82	40	13,15	24	64
Experiência Emergência	4,16	3	3,62	0,33	12

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 3 - Tabela de frequência dos resultados dos testes de resiliência qualidade de vida e uso de substâncias

Variável	Frequência	Porcentagem (%)
Resiliência	Alta	3 17,6%
	Média	8 47,1%
	Baixa	6 35,3%
Overall 1	Muito boa	2 11,8%
	Boa	13 76,5%
	Regular	1 5,9%
	Necessita melhorar	1 5,9%
Overall 2	Muito boa	2 11,8%
	Boa	7 41,2%
	Regular	7 41,2%
	Necessita melhorar	1 5,9%
Domínio Físico	Boa	8 47,1%
	Regular	9 52,9%
Domínio Psicológico	Boa	5 29,4%
	Regular	11 64,7%
	Necessita melhorar	1 5,9%
Domínio Social	Boa	7 41,2%
	Regular	6 35,3%
	Necessita melhorar	4 23,5%
Domínio Ambiental	Regular	9 52,9%
	Necessita melhorar	8 47,1%
Classificação Derivados do tabaco	Tratamento Intensivo	1 11,1%
	Intervenção breve	4 44,4%
	Nenhuma intervenção	4 44,4%
Classificação Bebidas Alcoólicas	Intervenção breve	10 71,4%
	Nenhuma intervenção	4 28,6%
Classificação Maconha	Tratamento Intensivo	1 25,0%
	Nenhuma intervenção	3 75,0%
Classificação Hipnóticos/Sedativos	Intervenção breve	1 50,0%
	Nenhuma intervenção	1 50,0%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 4 - Tabela de correlação dos domínios do teste de qualidade de vida, tal que primeira linha é o coeficiente de correlação e a segunda o p valor

Variáveis	Overall 1	Overall 2	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Overall 1	1	0,37295 0,1404	0,28516 0,2672	0,47323 0,055	-0,05159 0,8441	0,55723 0,0201
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

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 5 - Tabela de correlação dos testes de resiliência, qualidade de vida e substância (tabaco), tal que primeira linha é o coeficiente de correlação e a segunda o p valor

Variáveis	Resiliência	Overall 1	Overall 2	Físico	Social	Ambiental	Psicológico	Derivados do tabaco
Resiliência	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 0.0345	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 0.0345	-0.28387 0.5373	1	-0.07921 0.8660	-0.16251 0.7277
Psicológico	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 do 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

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 6 - Tabela de correlação dos testes de resiliência, qualidade de vida e substância (álcool), tal que primeira linha é o coeficiente de correlação e a segunda o p valor

Variável	Resiliência	Overall 1	Overall 2	Físico	Social	Ambiental	Psicológico	Bebidas Alcoólicas
Resiliência	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
Psicológico	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 Alcoólicas	-0.12293	0.12109	0.35663	-0.11609	0.02532	0.03591	0.08798	1

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Em todo o mundo, o consumo de substâncias consiste em um problema de saúde pública. No Brasil, em um levantamento feito em 2016 com cerca de 17 mil pessoas, evidenciou-se que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa. Ademais, cerca de 46 milhões (30,1%) informaram ter consumido pelo menos uma dose nos 30 dias anteriores, evidenciando consumo alarmante⁽⁷⁾. A iniciação ao uso é multifatorial, desencadeada pela experimentação e pela necessidade do indivíduo em manter-se com a consciência alterada.

Entre as categorias profissionais, os trabalhadores de saúde têm sido apontados como grupo de risco para a doença mental, uma vez que trabalhar nessa área aumenta a exposição ao esgotamento físico e mental, o que faz da resiliência um desafio constante nesse ambiente laborativo⁽²⁾.

Ressalta-se que os hospitais psiquiátricos são um dos serviços responsáveis por atender pessoas em crise psicológica, exigindo que os profissionais sejam sensíveis, alertas, atentos e preparados para lidar com a imprevisibilidade de uma variedade de condições clínicas⁽⁸⁾.

Lidar com a complexidade desse tipo de trabalho expõe a equipe de saúde a situações que podem gerar angústia e contribuir para o surgimento de doenças funcionais⁽⁸⁾. Altos níveis de Burnout produzem incidência de distúrbios musculoesqueléticos, lesões ocupacionais, absenteísmo, insatisfação no trabalho, bem como abuso de álcool e outras drogas⁽⁹⁾.

Além disso, o descompasso entre a formação e o requerido no cotidiano de atuação gera insegurança, conflitos no ambiente de trabalho, sofrimento e adoecimento⁽¹⁰⁾. Também há dificuldades com relação a questões organizacionais, como insuficiência de recursos humanos e materiais⁽¹¹⁾.

No ambiente hospitalar, como dificultadores, encontram-se os abalos físicos e psicológicos, a deficiente estrutura ambiental, falta de materiais, a insatisfação com a remuneração, as jornadas duplas de trabalho, a sobrecarga das atividades, o processo de trabalho desgastante, o trabalho noturno e a ausência de reconhecimento profissional⁽¹¹⁾.

Esses são pontos de vulnerabilidade do trabalhador e, como uma válvula de escape, o consumo de substâncias psicoativas pode ser utilizado. Tal cenário pode levar à desregulação da vida social, laboral, além de outros efeitos negativos cognitivos e orgânicos, afetando também a percepção que o indivíduo tem sobre sua própria vida⁽¹²⁾. É preciso esclarecer que o trabalho em si não é o maior motivador para o consumo de substâncias, mas quando as condições de trabalho são desgastantes, estressantes e desmotivadoras para o trabalhador, aumentam as chances de seu refúgio no uso de alguma droga, seja esta lícita ou ilícita⁽¹²⁾. Nesse cenário, a formação profissional deficitária pode dificultar o desenvolvimento de estratégias de controle do desgaste emocional. Ademais, a possibilidade de sofrer violência física durante o atendimento à crise com agitação psicomotora no trabalho também é um fator relacionado ao uso de drogas que merece mais investigações em futuras pesquisas⁽¹²⁾.

Por outro lado, pessoas mais resistentes têm como características principais a experimentação de forma mais positiva. O indivíduo resiliente faz uso de estratégias de enfrentamento para mudar experiências estressantes ou modificar a resposta emocional⁽¹⁾.

Nesse contexto, inserem-se a autoestima e a sensação de capacidade de lidar com desafios. Diante da adversidade, possuir essas características permite o desenvolvimento de uma outra concepção acerca das situações e, conseqüentemente, de outras maneiras de agir diante delas.

Ainda que o que faz sentido individualmente seja variável, existem fatores que se destacam com relação a elaborações mais positivas frente à vida e construção da resiliência. São os chamados fatores de proteção, os quais possuem valor protetor para resiliência.

Trata-se de processos positivos que reduzem desfechos mal adaptativos em condições de risco⁽¹⁾. Dentre eles, destacam-se fatores individuais (temperamento, cognitivo, habilidade), a qualidade das relações sociais e os fatores ambientais mais amplos (segurança, ensino de qualidade e atividades regulatórias)⁽¹⁾.

Existem ainda fatores que dificultam o desenvolvimento da resiliência, aumentando as vulnerabilidades dos sujeitos: os fatores de risco. Assim como os fatores de proteção, o que influencia a fragilidade também está relacionado a aspectos culturais, sociais, entre outros. O risco é determinado pela avaliação da experiência, suas conseqüências e as estratégias de enfrentamento usadas para ressignificar a resposta emocional⁽¹⁾.

É válido salientar que os níveis de resiliência podem mudar, apesar de serem características relativamente estáveis e duradouras. A resiliência não deve ser considerada um fenômeno estático, mas sim um processo dinâmico, aberto à mudança e modificação⁽¹³⁾. Assim, pode ser identificada e estimulada inclusive no ambiente de trabalho.

Algumas pessoas são mais resistentes e capazes de lidar com situações difíceis, contudo, deve-se destacar que essa habilidade pode estar potente em um contexto, e vulnerável em outro⁽¹³⁾. O fato é que a resiliência relaciona-se a melhores desfechos, permitindo o desenvolvimento de mecanismos adaptativos⁽⁷⁾.

Entretanto, existem situações em que há um desequilíbrio entre fatores de risco e proteção associados a recursos subjetivos limitados. Nesse cenário, o uso de álcool pode ser considerado como uma estratégia de adaptação inadequada para o estresse.

O uso de substâncias é apresentado como a antítese da resiliência, sendo visto como uma "estratégia de adaptação mal adaptada", alegando a falta de resiliência. O uso de drogas é apresentado, ainda, como um fator de risco comprometendo a capacidade de ser resiliente⁽¹⁴⁾.

Nessa perspectiva, estimular o desenvolvimento de fatores de proteção pode contribuir para que o ambiente de trabalho prospere, assim como a qualidade do serviço prestado aos pacientes. Para tanto, a colaboração dos envolvidos garante a base desse processo.

O trabalho em equipe favorece a autorresiliência na medida em que o relacionamento com outro profissional reflete suas próprias fraquezas e potencialidades, contribuindo para uma práxis resiliente. Ressalta-se ainda que a resiliência pode ser potencializada quando os profissionais orientam suas práticas à partir da supervisão clínica dos casos atendidos e estudo teórico da abordagem clínica escolhida⁽²⁾.

Embora a força de trabalho em saúde sofra altos índices de problemas de saúde mental, gerando efeitos para os próprios trabalha-

dores e para os pacientes, há evidências limitadas de como promover a saúde mental e o bem-estar na força de trabalho em saúde dada a complexidade de fatores no nível organizacional que influenciam a saúde e o ambiente de trabalho⁽¹⁵⁾.

Ante o exposto, deve-se atentar para a forma com que se dá o processo de trabalho e as suas repercussões. Ressalta-se a complexidade da subjetividade dos indivíduos e a potencialidade de trabalhá-la em prol de elaborações adaptativas favoráveis a um estar na vida mais positivo.

CONCLUSÃO

Para os indivíduos que consomem derivados do tabaco, obteve-se associação entre os domínios físico e ambiental do teste de qualidade de vida, não sendo evidenciada relação com a resiliência. Para os usuários de álcool, observou-se que não existe correlação entre nenhuma variável. Não foi possível realizar o teste de correlação quanto ao uso de maconha ou hipnóticos/sedativos devido ao número de respostas.

Os domínios mais significativos para qualidade de vida foram o físico, o ambiental, o psicológico e o social. O padrão de consumo dos participantes evidenciou o abuso de álcool e tabaco, e o nível de resiliência dos profissionais foi mediano em sua maioria.

Observa-se o consumo abusivo de substâncias psicoativas entre os profissionais de saúde que trabalham na emergência psiquiátrica em questão, fato corroborado pela literatura científica. Contudo, os achados desse estudo não corroboram os dados disponíveis na literatura. Portanto, são necessários estudos posteriores, utilizando-se de metodologias

diversas de forma a compreender melhor o fenômeno em questão.

REFERÊNCIAS

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, McMahon 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/icict/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=pt&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>

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]. 2019 [cited 2018 Jan 7];16(22):4396. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>

Recebido: 23/12/2019

Revisado: 18/04/2020

Aprovado:19/05/2020

**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.