

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FUNDAMENTAL

PEDRO HENRIQUE TERTULIANO LEONI

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

Ribeirão Preto

2023

PEDRO HENRIQUE TERTULIANO LEONI

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

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Linha de pesquisa: O cuidar de adultos e idosos

Orientadora: Profa. Dra. Elucir Gir

Ribeirão Preto

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Leoni, Pedro Henrique Tertuliano

Resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a primeira onda da pandemia da COVID -19. Ribeirão Preto, 2023.

59 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem fundamental.

Nome: LEONI, Pedro Henrique Tertuliano

Título: Resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a primeira onda da pandemia da COVID-19

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em:

Comissão julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Pesquisar e escrever são, acima de tudo, atos de resiliência. Assim como uma árvore se desenvolve em meio a um ambiente inóspito, essa dissertação foi fruto da vivência de um evento caótico, a pandemia da COVID-19. Sendo assim agradeço primeiramente aos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente e contribuíram de forma resultante com o cuidado social e com o meio acadêmico através do consentimento com meu trabalho, eles são os galhos dessa árvore que chamo de pesquisa.

Não obstante, se faz necessário agradecimento ímpeto a minha rede familiar, em especial minha avó, que cuidou para que eu tivesse sempre paciência e aguardasse o tempo necessário para o desenvolvimento, os familiares são minhas raízes. Como toda raiz necessita de um terreno para se fortificar agradeço a EERP-USP por possibilitar meu fortalecimento não só como pesquisador, mas como ser humano em volição para aprendizado.

Para uma árvore crescer é necessário que ela seja regada, sendo assim aproveito para apontar gratidão aos professores que carinhosamente me aceitaram em suas disciplinas e me adubaram de conhecimento como acadêmico e profissional apaixonado pela Psicologia e comportamento humano. E ainda ao falar de acolhimento e fertilização de aprendizado, agradeço a minha orientadora Profa.Dra. Elucir Gir que tão humanamente guiou meus galhos para cima, os corrigindo quando necessário, podendo quando possível, mas visando um crescimento saudável para que esse trabalho pudesse florir.

Árvores existem em diversos terrenos, em diferentes climas e temperaturas, a minha exigiu esforço, transformação, crescimento, exigiu resiliência para prosperar. As flores poderão surgir em estações diferentes, por hora quero usufruir da singular sensação dos ventos de verão aguardando para onde será levado o perfume de meu trabalho assim como o vento carrega com si as folhas das árvores.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

*“ O mundo vai girando
Cada vez mais veloz
A gente espera do mundo
E o mundo espera de nós
Um pouco mais de paciência
Será que é tempo
Que lhe falta pra perceber?
Será que temos esse tempo
Pra perder?
E quem quer saber?
A vida é tão rara
Tão rara”.*

(PACIÊNCIA, 1999)

RESUMO

LEONI, P. H. T. **Resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a primeira onda da pandemia da COVID -19.** 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Resultados: Dentre os 9.945 profissionais de saúde brasileiros observa-se que aqueles do sexo feminino e na faixa etária de 18 a 30 anos tem uma menor chance de apresentar uma forte resiliência. Enquanto os da região Nordeste e da região Norte, profissionais de saúde psicólogos e profissionais de saúde que tem filhos possuem chances aumentada para apresentar uma forte resiliência durante a pandemia de COVID-19. **Introdução:** A sociedade vivenciou um cenário pandêmico alertado em 31 de dezembro de 2019, ocasionado pelo Novo Coronavírus. Considerando o contexto vivenciado é necessário direcionamento a processos de enfrentamento, como a resiliência que surge como comportamento de resistência ao estresse e se relaciona a processos de recuperação e superação. **Objetivo:** Analisar os níveis de resiliência entre os profissionais de saúde brasileiros e sua associação com dados sociodemográficos. **Métodos:** Estudo transversal e analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido segundo inquérito *on-line*. Os profissionais brasileiros foram recrutados utilizando uma adaptação do método *Respondent Driven Sampling* ao ambiente virtual, o aplicativo utilizado foi o *WhatsApp* no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020. O instrumento utilizado foi a Escala Breve de *Coping* Resiliente, o instrumento é validado para a língua portuguesa e é composta por quatro itens. As opções de resposta estão distribuídas em uma escala do tipo Likert, é uma escala unidimensional de autorresposta. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 20.0. **Conclusões:** No que tange os níveis de resiliência a 8.055 profissionais de saúde foram classificados para uma baixa resiliência, o que infere em mudanças comportamentais, em crenças e alterações de humor dos profissionais, se tornando uma questão de relevante importância para o cuidado com indivíduos que sofreram mudanças em seu funcionamento biopsicossocial podendo refletir no futuro, necessitando assim da reestruturação dos serviços de saúde com foco no acolhimento e cuidado na promoção de saúde mental.

Descritores: Resiliência; Profissionais de saúde; COVID-19; Pandemia.

ABSTRACT

LEONI, P. H. T. Resilience among Brazilian health professionals during the first wave of the COVID-19 pandemic. **2023. Dissertation (Master of Science) – School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.**

Results: Among the 9,945 Brazilian health professionals, it is observed that those who are female and aged between 18 and 30 years have a lower chance of showing strong resilience. While those in the Northeast and North regions, health professionals, psychologists, and health professionals who have children are more likely to show strong resilience during the COVID-19 pandemic. **Introduction:** Society experienced a pandemic scenario alerted on December 31, 2019, caused by the New Coronavirus. Considering the context experienced, it is necessary to target coping processes, such as resilience, which emerges as a behavior of resistance to stress and is related to recovery and overcoming processes. **Objective:** To analyze levels of resilience among Brazilian health professionals and their association with sociodemographic data. **Methods:** Cross-sectional and analytical study, with a quantitative approach, developed according to an online survey. Brazilian professionals were recruited using an adaptation of the Respondent Driven Sampling method to the virtual environment, the application used was WhatsApp from October 1st to December 31st, 2020. The instrument used was the Brief Resilient Coping Scale, the instrument is validated for the Portuguese language and consists of four items. The response options are distributed on a Likert-type scale, it is a one-dimensional self-response scale. Data were analyzed using the SPSS version 20.0 statistical program. **Conclusions:** Regarding the levels of resilience, 8,055 health professionals were classified as having low resilience, which infers in behavioral changes, beliefs and mood swings of professionals, becoming a matter of relevant importance for the care of individuals who underwent changes in their biopsychosocial functioning, which may reflect in the future, thus requiring the restructuring of health services with a focus on reception and care in the promotion of mental health.

Keywords: Resilience; Health professionals; COVID-19; Pandemic.

RESUMEN

LEONI, P. H. T. **Resiliencia entre los profesionales de la salud brasileños durante la primera ola de la pandemia de COVID-19. 2023.** Disertación (Maestría en Ciencias) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Resultados: Entre los 9.945 profesionales de la salud brasileños, se observa que aquellos que son del sexo femenino y con edad entre 18 y 30 años tienen menor probabilidad de mostrar resiliencia fuerte. Mientras que aquellos en las regiones Noreste y Norte, los profesionales de la salud, los psicólogos y los profesionales de la salud que tienen hijos tienen más probabilidades de mostrar una fuerte resiliencia durante la pandemia de COVID-19. **Introducción:** La sociedad vivió un escenario de pandemia alertado el 31 de diciembre de 2019, ocasionado por el Nuevo Coronavirus. Considerando el contexto vivido, es necesario apuntar a los procesos de afrontamiento, como la resiliencia, que surge como una conducta de resistencia al estrés y se relaciona con los procesos de recuperación y superación. **Objetivo:** Analizar los niveles de resiliencia entre profesionales brasileños de la salud y su asociación con datos sociodemográficos. **Métodos:** Estudio transversal y analítico, con enfoque cuantitativo, desarrollado según encuesta en línea. Los profesionales brasileños fueron reclutados mediante una adaptación del método Respondent Driven Sampling al entorno virtual, la aplicación utilizada fue WhatsApp del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2020. El instrumento utilizado fue la Escala de Afrontamiento Resiliente Breve, el instrumento está validado para el idioma portugués. y consta de cuatro elementos. Las opciones de respuesta están distribuidas en una escala tipo Likert, es una escala unidimensional de auto-respuesta. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 20.0. **Conclusiones:** En cuanto a los niveles de resiliencia, 8.055 profesionales de la salud fueron clasificados como de baja resiliencia, lo que infiere en cambios de comportamiento, creencias y cambios de humor de los profesionales, convirtiéndose en un asunto de relevante importancia para el cuidado de individuos que sufrieron cambios en su funcionamiento biopsicosocial. lo que puede reflejarse en el futuro, requiriendo así la reestructuración de los servicios de salud con enfoque en la recepción y atención en la promoción de la salud mental.

Descriptor: Resiliencia; Profesionales de la salud; COVID-19; Pandemia.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Respostas dos profissionais de saúde, de acordo com o questionário sociodemográfico, clínico e observacional.....	25
Tabela 2 – Respostas dos profissionais de saúde, de acordo com a Escala Breve de Coping Resiliente durante a pandemia de COVID-19.....	27
Tabela 3 – Associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e ocupacionais e o nível de resiliência.....	28
Tabela 4 – Análise de regressão logística para a forte resiliência entre profissionais de saúde do Brasil durante a pandemia de COVID-19.....	30
Tabela 5 – Modelo final de regressão logística para a forte resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BRCS	<i>Brief Resilience Coping Scale</i>
CAS-BR	<i>Coronavirus Anxiety Scale</i>
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
EBCR	Escala Breve de <i>Coping</i> Resiliente
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IP	Protocolo de Internet
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
RDS	<i>Respondent Driven Sampling</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VOCs	Variantes de Preocupação
VOIs	Variantes de Interesse

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Dados epidemiológicos	13
1.2 Sintomas e alterações na saúde mental	14
1.3 Resiliência	15
1.4 Escala Breve de <i>Coping</i> Resiliente	18
1.5 Resiliência em profissionais de saúde	19
2 OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3 METODOLOGIA	22
3.1 Tipo de Estudo	22
3.2 População e amostra	23
3.3 Coleta de Dados	23
3.4 Instrumentos	23
3.4.1 Dados Sociodemográficos	23
3.4.2 Escala Breve de <i>Coping</i> Resiliente	24
3.5 Análise de Dados	24
3.6 Aspectos Éticos	25
4 RESULTADOS	25
5 DISCUSSÃO	33
6 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	51
ANEXOS	56

1 INTRODUÇÃO

1.1 Dados epidemiológicos: o novo contexto social, a pandemia da COVID-19

A sociedade contemporânea vivencia um cenário interessante na história, acometida por uma pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, uma pandemia não é caracterizada pelo número de casos específicos da doença, nem por sua gravidade, mas sim, quando essa doença afeta significativo número de pessoas no mundo, fato ocorrido com a Covid-19, doença infecciosa cujos principais sintomas estão relacionados com o traquito respiratório. (OPAS, 2021).

A humanidade convive com a pandemia da Covid-19 há mais de dois anos. A OPAS (2021) informa que a Organização Mundial da Saúde foi alertada em trinta e um de dezembro de 2019 sobre vários casos de pneumonia em uma província chinesa, chamada Wuhan, sendo percebido tratar-se de uma nova cepa de coronavírus, ainda não identificada em humanos até aquele momento.

Uma semana após a Organização Mundial de Saúde ser alertada sobre os fatos acontecidos em Wuhan, em sete de janeiro de 2021, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo tipo de coronavírus, que na verdade, é a segunda causa dos resfriados comuns, ficando atrás, somente, do rinovírus, não tendo, até então, causado nenhum problema mais grave em seres humanos (OPAS, 2021).

Desde então, o mundo todo colocou-se em estado de alerta, na tentativa de aprender mais sobre este vírus, suas formas de prevenção, contágio e tratamentos possíveis. Foram observados sete tipos de coronavírus humanos. O novo coronavírus, denominado como SARS-CoV-2, em 11 de fevereiro de 2020, é considerado o causador da Covid-19 (OPAS, 2021), sendo que no Brasil, o primeiro caso identificado foi em janeiro de 2020 (BARBOSA *et al.*, 2020).

A OMS que monitora e avalia os vírus afirma que todos os vírus mudam temporalmente mesmo que, com baixo impacto em suas estruturas, o SARS-CoV-2, causa da COVID-19, não é diferente e vem sendo observado desde janeiro de 2020. O surgimento das Variantes de Interesse (VOIs) e Variantes de Preocupação (VOCs) durante o final de 2020, avaliadas com base no risco a saúde global, alerta a preocupação da pandemia em andamento. A Omicron* circulando desde novembro de 2021 e atualmente a variante dominante em circulação globalmente, como uma VOCs teve como antecedentes a Alfa com documento mais antigo de amostras em setembro de 2020 no

Reino Unido, a Beta em maio de 2020 na África do Sul, a Gama em novembro de 2020 no Brasil e a Delta em outubro de 2020 na Índia (OMS, 2023).

As primeiras medidas indicadas pela Organização Mundial da Saúde, ao anunciar um quadro de pandemia por COVID-19 em março de 2020, foram o isolamento social e quarentena, objetivando diminuir o impacto advindo pela contaminação com o vírus Sars-Cov-2. Tais medidas se tornaram necessárias considerando tratar-se de uma infecção viral aguda, altamente transmissível. (MOREIRA; LUCCA, 2020).

A OMS (2023) apontou que há 768.560.727 casos e 6.952.522 mortes confirmadas pela COVID-19 no mundo, atualização realizada em 26 de julho de 2023 às 08h14. Já no Brasil o número de casos confirmados para COVID-19 é de 37.704.598 de pessoas infectadas e 704.488 falecimentos pela doença dados atualizados no dia 26 de julho de 2023 às 08h14. No que tange as doses de vacinas administradas no mundo até 30 de julho de 2023 o número foi de 13.492.099.754, comparados com o Brasil em que o montante de vacinação aplicadas até 02 de junho de 2023 corresponde a um total de 513.329.718.

1.2 Saúde mental e suas alterações no período pandêmico da COVI-19

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano investiga o desenvolvimento do indivíduo através do contexto, se dá por meio de contínuas modificações, de estrutura biopsicológica, da interação entre ser humano e ambiente e das transformações socioculturais. Posto que o desenvolvimento se dá através do contexto de inserção, os processos vivenciados se tornam o núcleo do modelo mediante a interrelação entre o Processo, Pessoa, Contexto e Tempo (BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006).

O Processo engloba as mudanças que ocorrem como resposta no desenvolvimento, a Pessoa integra as características resultantes do processo como desenvolvimento, o Contexto é propriamente dito como o ambiente ecológico, tem em sua construção a interdependência dos sistemas: microsistema que contempla modelos de ações, deveres e relações interpessoais vivenciadas através de experiências reais e interacionais que influem diretamente no desenvolvimento do indivíduo, mesosistema constituído pela interação e participação pessoal direta das classes de microsistemas, no exosistema o desenvolvimento tem influência de ambientes em que a experiência se dá de forma indireta e macrosistema que é amplo, desenhado pela somatória de ideais, valores, crenças, hábitos, religiosidade, formas de viver, políticas públicas, sistema governamental e cultura (BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006).

Os sistemas permitem a codependência, influência mútua e transição entre si no que tange o desenvolvimento humano. O Tempo, ou cronossistema mostra duas direções: e processos individuais (BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006).

Frente a esta teoria, o cenário pandêmico de medo, preocupações e incertezas quanto ao futuro da população mundial, a atenção se volta para os profissionais da saúde, que se encontram na linha de frente, lidando com a questão da COVID-19 cotidianamente, se deparando com a vida e a morte de forma constante. Se faz necessário pensar sobre as consequências psicológicas dos profissionais da saúde muitas vezes levando a uma inferência física e mental. Lima (2020), afirma que em situações de epidemias podem-se encontrar mais pessoas abaladas psicologicamente do que propriamente pela infecção em si. Este autor aponta uma alta prevalência de aspectos psicológicos negativos, entre eles: humor rebaixado e irritabilidade, raiva, medo e insônia, muitas vezes de longa duração, mencionando também a possibilidade de vivenciarmos outra espécie de pandemia, a qual denomina de "pandemia de medo e estresse".

Enumo *et al.* (2020) afirmam que a COVID-19 está se apresentando como um grande agente estressor, em especial, ao considerarmos as medidas de contenção e prevenção da doença, bem como os impactos que ela acarreta nos campos econômico, social e político. O impacto na saúde mental das pessoas é de alta relevância, tendo em vista as alterações emocionais, comportamentais e cognitivas que estão sendo observadas nos seres humanos neste período.

1.3 Resiliência: um processo de enfrentamento

Existem diferentes fatores de risco contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico dos profissionais de saúde. Segundo Sapienza e Pedromônico (2005), os fatores de risco são aqueles relacionados às variáveis ambientais que possibilitam ocorrer algum efeito indesejável no desenvolvimento das pessoas. Em contrapartida, os fatores de proteção são aqueles associados aos recursos individuais que podem reduzir os efeitos dos fatores de risco.

Enumo *et al.* (2020) afirmam que as reações ao estresse estão relacionadas com sua severidade, duração, permanência aguda ou crônica, previsibilidade, se o estresse apareceu de forma abrupta ou lenta, flutuação e intensidade, ou seja, se é um estressor fraco, moderado, forte ou ambíguo. As características singulares e individuais, como por exemplo, idade, gênero, experiências prévias e temperamento influem no comportamento frente ao fator estressor.

Sendo assim, é necessário refletir sobre estratégias de proteção para os profissionais da saúde nos aspectos físico, emocional, comportamental e cognitivo. Para tanto, Enumo *et al.* (2020) afirmam que os efeitos diretos e indiretos, sejam eles psicológicos ou sociais, exigem intervenções integradas entre diversas áreas do conhecimento, sendo que a Psicologia possui papel destacado frente a este contexto pandêmico.

A pandemia da COVID-19 demanda o distanciamento social. O estresse gerado pelo momento de enfrentamento pode eliciar temor e inquietação não só sobre a própria saúde, mas também a de figuras afetivas, modificação na rotina alimentar e de sono, dificuldade de concentração, agravamento de doenças crônicas e aumento do uso de álcool, tabaco e outras drogas de acordo com a Sociedade Brasileira de Psicologia (2020).

Pensando no estresse enfrentado pelos profissionais de saúde é necessário falar sobre resiliência. Segundo Hart *et al.* (2016) os estudos sobre resiliência são explicados através de quatro momentos. O primeiro momento direciona a investigação nas características individuais do ser humano, em seus traços de personalidade. O segundo momento abarca a importância da interação dos microsistemas e a explanação dos fatores de riscos contextuais vivenciados. O terceiro momento tem característica interventiva, sistêmica e processual. Já o quarto momento, o mais atual, enfatiza a multiplicidade dos contextos e variáveis que a pessoa experiencia.

O estudo teórico sobre a resiliência investigou o conceito em duas possibilidades, como processos de recuperação e superação e resistência ao estresse. A primeira coloca o indivíduo exposto a pequenos riscos e fortalece os fatores de proteção com intuito de bloqueá-los, direcionando ao processo de prevenção e promoção de saúde mental. Já o segundo se direciona a exposição populacional de riscos mais elevados em contexto vulnerável que sofreram com o ambiente, mas com possibilidade de recuperação, o que direciona o tratamento (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLO-NASCIMENTO, 2011).

Ao estudar resiliência é importante o apontamento que o conceito é pesquisado em diversas partes do mundo que, se apropriam do tema, de acordo com sua ótica e se orienta através de diversas perspectivas. Três correntes se destacam ao definir resiliência a primeira norte-americana mais diretiva tem foco behaviorista do fenômeno que coloca o indivíduo como centro de uma avaliação observável, ou seja, a resiliência resulta na interação da díade indivíduo e seu meio de inserção. A segunda, europeia é direcionada ao relativismo com maior foco psicanalítico tem a resiliência como resultante de uma

resposta transcendente do indivíduo aos eventos do meio, há uma dinamicidade psicológica íntima e externa sobre o ciclo vital. Já a terceira, a corrente latino-americana compreende uma narrativa comunitária, em que a resposta problemática do indivíduo mediante às adversidades tem foco social. Para os autores brasileiros e outros latinos a resiliência tem enfoque não só de resistência ao estresse, mas também de se recuperar e superar o evento adverso (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

Yunes (2015) expõe a resiliência como um processo vital. Há nesse contexto um conjunto que permite o indivíduo enfrentar eventos geradores de sofrimento possibilitando ao ser humano transformar a vida, se fortificar no âmbito sociocultural resultando na superação de eventos adversos, o que auxilia em intervenções direcionadas a políticas públicas de saúde. Abstraí o foco do indivíduo como agente exclusivo de resiliência e assume o conceito como um processo transpassado por transformações.

O Modelo Transacional de Estresse e *Coping* busca não só ajudar os indivíduos a diminuir os graus de estresse, mas também o enfrentamento adequado a eventos que, em suas percepções singulares, são vistos como ameaçadores a saúde. Logo, quando a pessoa vivência um contexto estressor, busca estratégias de enfrentamento cognitivas e comportamentais conscientes para redução do estresse. Esse processo pode ocorrer em duas topografias, com foco no problema ou na emoção (BORGES; BARLETTA, 2015).

Um dos maiores fatores de proteção, segundo Pizzinato et al. (2020) é a solidariedade, portanto, torna-se imprescindível criar redes de suporte para os indivíduos e também para as comunidades, bem como, promover a articulação entre os serviços e as políticas públicas, sempre envolvendo a população nos processos de construção, reorganização, planejamento, execução e avaliação dessas políticas e serviços, pois estas são formas de promover cuidado em saúde mental e atenção psicossocial.

Cai *et al.* (2020) apontam a prevenção de saúde mental não só de funcionários novos, mas também dos experientes através da resiliência. A disponibilidade da rede de apoio subjetiva e objetiva aparecem como fatores de prevenção psíquica em equipes novas. Ressaltam ainda que indivíduos com ausência de experiência no cuidado emergencial de saúde pública apresentam maiores alterações psicológicas no que tange a menos resiliência. A carência de uma rede de apoio social é predisponente a sintomas depressivos e ansiosos.

Características como gênero, estresse percebido compreensão sobre a COVID-19, seu protocolo protetivo e disponibilidade de materiais apresentaram-se como fatores

protetivos e estimuladores de resiliência. O aumento da magnitude gerada pelos estressores e a capacidade adaptativa da pessoa ao estresse aparecem como medidas inversamente proporcionais, enquanto a primeira aumenta, a segunda diminui, o que afetará o estado psicológico e estrutura de autorregulação individual influenciando em diminuição da resiliência. Quanto maior o conhecimento sobre o cenário atual, a COVID-19, maior será a resiliência dos profissionais de saúde propiciando um direcionamento objetivo e racional para lidar com os eventos estressores. (HUANG *et al.*, 2020).

1.4 Escala Breve de Coping Resiliente

A Escala Breve de Coping Resiliente (EBCR) é uma adaptação portuguesa da *Brief Resilient Coping Scale* (BRCS) de Sincler e Wallston em 2003. A escala inclui quatro itens diferente da BRCS que incluía nove itens com intuito de operacionalizar o construto de *coping* resiliente. Os temas originários do instrumento que avalia, frente a eventos adversos um padrão ativo de resolução de problemas, são o otimismo, a perseverança, a criatividade e o crescimento positivo do indivíduo (RIBEIRO; MORAIS, 2010).

É uma escala de autorresposta, unidimensional, ordinal, tipo Likert estruturada por quatro itens com intuito na percepção da capacidade para enfrentamento adaptativo do estresse. As respostas variam em cinco dimensões: 5-Quase sempre, 4-Com muita frequência, 3-Muitas vezes, 2-Ocasionalmente, 1-Quase nunca. A pontuação varia entre 04 e 20, sendo considerados com baixo nível de resiliência indivíduos que pontuarem valor inferior a 13 e com forte resiliência pontuações superiores a 17. Seguiu a tradução realizada por Ribeiro e Morais (2010) para o Português dos quatro itens originais, a discussão com especialistas para escolha da língua portuguesa que não contrariasse o colocado em Inglês, a análise de conteúdo de cada item, o *Cognitive Debriefing*, para identificação de compreensão da população alvo e a aplicação ao público do estudo (RIBEIRO; MORAIS, 2010).

Os itens resultantes para a EBCR foram: 1. Procuo formas criativas de superar situações difíceis; 2. Independentemente do que me possa acontecer, acredito que posso controlar as minhas reacções; 3. Acredito que posso crescer positivamente lidando com situações difíceis; 4. Procuo activamente formas de substituir as perdas que encontro na vida (RIBEIRO; MORAIS, 2010).

A EBCR não é só de domínio público, mas também utilizada por autores brasileiros com intuito de analisar os níveis de resiliência. Em busca realizada no Google

Acadêmico no dia 02 de agosto de 2023 direcionada aos artigos que citaram a adaptação portuguesa da escala breve de *coping* resiliente foram encontrados 67 resultados. Todavia nenhum trabalhou especificamente a população (profissionais de saúde), o contexto (pandemia da COVID-19) e ao construto (resiliência) concomitantemente.

Mateus e Fernandes (2019) utilizaram a EBCR para avaliar o nível de resiliência de cuidadores informais familiares portugueses. Guadalupe *et al.* (2021) optaram pela BECR para auxiliar na caracterização do contexto familiar. Pinho *et al.* (2021) aplicaram a BECR para avaliar síndrome de burnout e determinar os fatores de risco. Laranjeira *et al.* (2022) fizeram uso com intuito de investigar o impacto mental e psicológico da pandemia de COVID-19 e fatores associados numa amostra de estudantes do ensino superior português, a tendência dos participantes portugueses para lidar de forma adaptativa foi avaliada usando a versão em português da BECR.

Aponta-se ainda que a escala surge nos estudos como indicador do nível de resiliência, mas está como apoio para o estado mental e/ou psicológico mais amplo. Diferente do presente estudo que direciona a importância aos resultados da EBCR para avaliar os níveis de resiliência em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 de modo transversal.

1.5 Resiliência em profissionais de saúde: marco histórico de modificação comportamental

Os profissionais da saúde fazem parte de um grupo de pessoas afetadas de várias formas pela COVID-19. Por estarem na linha de frente dos trabalhos, psicologicamente, muitos entraram em sofrimento psíquico, até porque, as chances de contaminação dos profissionais da área da saúde são maiores que a de outros trabalhadores (MOREIRA; LUCCA, 2020).

Trabalhadores que se encontram no cuidado direto aos pacientes contaminados com o vírus Sars-Cov-2, ou na condição de pacientes suspeitos de contágio, e que não puderam seguir a recomendação preconizada pela Organização Mundial de Saúde de manter isolamento, constituem um grupo de risco elevado de contaminação em virtude de alta carga viral a que estão expostos, segundo Teixeira *et al.* (2020).

Para Bohomol *et al.* (2020), a sobrecarga dos profissionais da saúde no atendimento às vítimas da Covid-19, acabou por transformá-los em vítimas de segunda ordem da doença, e não somente por causa de eventos adversos, mas também, pela morte de pacientes ou por resultados de tratamento não esperados.

É recorrente que profissionais relatem sintomas relativos à questão de saúde mental. Sintomas importantes foram mencionados, de acordo com Teixeira *et al.* (2020), entre eles humor rebaixado, aumento do uso de drogas, ansiedade, sintomas psicossomáticos, insônia e medo de se infectarem, como também, infectarem sua rede de apoio familiar.

Para Teixeira *et al.* (2020), os profissionais da saúde compõem um grupo bastante heterogêneo, considerando-se que tal grupo é caracterizado por diferenças de gênero, raça, classe social, faixa etária e outros atributos que interferem de formas diferentes em suas maneiras de lidar com a situação. Além de sofrerem maior risco de contaminação em virtude dos fatores naturalmente ligados à especificidade do trabalho realizado, também estão mais expostos a um tipo de esgotamento físico e estresse psicológico diferentes do que acometem outras classes profissionais.

Trabalhos realizados com médicos de Wuham, demonstraram que além de terem sofrido enorme pressão, incluindo também o enorme risco de contaminação e falta de equipamentos adequados para o atendimento dos pacientes. Os profissionais enfrentaram discriminação, frustração, carga excessiva no emprego, assistência à pacientes com muitas emoções negativas, isolamento social, privação do contato familiar e exaustão, também tiveram sua saúde mental afetada, apresentando sintomas depressivos, ansiedade, estresse, insônia, medo, raiva, negação, dificuldade em manter atenção, de entendimento e na capacidade de tomada de decisões, que podem levar a problemas duradouros relacionados à sua capacidade de bem-estar satisfatório (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Para Barbosa *et al.* (2020), as pressões e preocupações podem aumentar o estresse emocional dos profissionais de enfermagem. O medo e a angústia são potenciais estimuladores desse quadro. Além disso, a doença gera alteração no dia a dia dos indivíduos, podendo eliciar sentimentos de vulnerabilidade nesses sujeitos consequência de diversos fatores como o medo de adoecer e morrer, perda de pessoas próximas, tais como familiares e colegas de trabalho, perda dos meios de subsistência e exclusão social por estarem associados à doença.

Dessa forma infere-se que os profissionais de saúde estão sujeitos a um grande estresse. De acordo com Enumo *et al.* (2020), os indicadores mais comuns de estresse são: os sintomas físicos, como cefaleia, taquicardia, alimentação e sono alterados, úlceras, exaustão física; os emocionais, como tristeza, nervosismo, raiva, culpa, preocupação excessiva, falta de volição e rebaixado; os comportamentais, como respostas irritáveis,

violentas, distantes, de abuso de substâncias; e os cognitivos, como a perda de memória, dificuldade em se manter concentrado e desajuste na tomada de decisões.

De acordo com Weintraub *et al.* (2020), os trabalhadores da saúde são importantes e necessitam de suporte durante a pandemia de Covid-19. Isto porque respiradores artificiais e equipamentos de proteção individuais podem ser fabricados, porém, esse grupo de profissionais não é "fabricado" na mesma velocidade que os demais equipamentos necessários ao atendimento de pacientes. Os serviços de saúde devem garantir condições necessárias a tais profissionais, que por sua vez, têm a responsabilidade de adotar medidas de autocuidado.

Em que pese o fato de o sofrimento psicológico muitas vezes ser visto como fraqueza, Weintraub *et al.* (2020) dizem que nem todo profissional da saúde irá adoecer psiquicamente, todavia, a singularidade de cada pessoa e a forma como cada um vivencia as situações que lhes são apresentadas são relevantes. O sofrimento psíquico não pode ser negado, mas também não deve ser patologizado.

Comportamentos comuns como interrupção na rotina cotidiana e o isolamento residencial são predisponentes a alterações de humor, sentimentos de tristeza, mau humor, tédio e solidão são comuns. Raiva frustração, irritabilidade geradas pela impotência no que diz respeito a perda de autonomia, bem como estigmatização em casos de exposição a COVID-19 e alterações de sono que perpassa as preocupações e surgimentos de crenças negativas se tornaram reais no contexto de pandemia atual (AGUDELO *et al.*, 2020).

Ao relacionar o contexto vivenciado, Miranda *et al.* (2021) salientam que os principais quadros causais de sofrimento psicológico são a alta carga de trabalho e falta de folga trabalhista, a sobrecarga profissional, extensa jornada de trabalho, absenteísmo, *burnout*, pressão psicológica, necessidade de apoio ao profissional, satisfação de trabalho em declínio, além da atuação na linha de frente no cuidado com paciente. Se mostra presente o medo de auto contágio e atenção com a rede de suporte familiar e social, gerado pela execução de trabalho em ambientes de elevado risco de infecção. A escassez de equipamentos de proteção individual apresenta-se como um fator estressor ao profissional.

Os profissionais que trabalham na área da saúde possuem elevados níveis de tensão e estresse no emprego. Questões que envolvem preocupações entre a vida e morte de pacientes, demandas altas de trabalho e medo eminente de contágio predis põem sofrimento e modificações psicológicas (DRESCH *et al.*, 2021). Estresse, cansaço físico

e emocional são evidenciados através do sofrimento psíquico dos profissionais e associados ao contexto pandêmico (HORTA *et al.*, 2021).

Portanto, ao pensar no cenário atual, vivenciando a pandemia da COVID-19 é necessário direcionar o foco ao cuidado com os profissionais de saúde que atuam na linha de frente no cuidado em saúde, a fim de considerá-los como um recurso imprescindível para o suporte da população. O presente estudo analisa os níveis de resiliência entre os profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia da COVID-19, com intuito de estimar esse construto como fator protetivo ao funcionamento biopsicossocial do indivíduo no que tange seu funcionamento criativo, otimista, perseverante e de crescimento positivo possibilitando o pensamento em estratégias para resguardar os profissionais de saúde, seja nos aspectos físicos, emocionais, comportamentais e cognitivos para prepará-los futuramente às vivências de eventos estressores inesperados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os níveis de resiliência entre os profissionais de saúde brasileiros e sua associação com dados sociodemográficos.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os níveis de resiliência entre profissionais de saúde brasileiros;
- Caracterizar os profissionais de saúde brasileiros sobre os aspectos sociodemográficos;
- Identificar a associação entre aspectos sociodemográficos (sexo, faixa etária, região do Brasil, categoria profissional, estado conjugal, religião, filhos, afastamento da família para exercer a profissão, idosos ou pessoas do grupo de risco residindo junto ao profissional, diagnóstico para COVID-19 e assistência em hospital de campanha) e níveis de resiliência.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Estudo transversal e analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido segundo inquérito *on-line*. Este projeto é parte de um projeto maior financiado pelo CNPq

denominado Efeitos e consequências da pandemia da COVID-19 entre profissionais de saúde.

3.2 População e amostra

Constituem participantes do estudo 9.445 profissionais de saúde do Brasil que atuaram na assistência direta aos indivíduos na primeira onda pandemia da COVID-19.

Critérios de inclusão: atuar na assistência direta as pessoas com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, atuar em qualquer estado do Brasil nos diferentes cenários de atenção à saúde em serviços públicos e/ou privados, pelo menos nos últimos seis meses que antecederam o início da coleta, ter acesso a internet e dispositivo móvel através do aparelho celular.

Critérios de exclusão: Afastamento profissional da função de seis meses antecedentes ao período da coleta e não conseguir responder como a pandemia os afetou

3.3 Coleta de Dados

Os profissionais foram recrutados, através de uma equipe capacitada, que passou por treinamento em que a coordenação apresentou o instrumento a toda equipe, instruindo em como realizar a coleta de dados, bem como as explicações e disponibilidade de esclarecimento ao acesso no link e decorrer da pesquisa, utilizando uma adaptação do método *Respondent Driven Sampling* (RDS) ao ambiente virtual, o aplicativo utilizado foi o *WhatsApp*. Nesse método o participante é responsável por recrutar outros indivíduos da mesma categoria que a sua, por meio das redes sociais. A coleta dos dados foi realizada no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020, por meio dos instrumentos online disponibilizados no software *Survey Monkey*.

O formulário de coleta foi enviado por meio de um *link* para o acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao formulário da pesquisa. Os instrumentos preenchidos foram hospedados em um *software* que permitia um único envio do formulário por IP (Protocolo de internet), objetivando a segurança das informações coletadas (ANEXO B).

Nesse estudo a variável desfecho foi resiliência.

3.4 Instrumentos

3.4.1 Dados Sociodemográficos

Com base na revisão da literatura e reunião com pesquisadores, foi elaborado um questionário, validado quanto à face e conteúdo, por um conjunto de quinze especialistas.

O questionário contemplava questões de múltipla escolha, dividido segundo variáveis demográficas, variáveis relacionadas a categoria profissional, ao tipo de assistência prestada, variáveis referentes a disponibilidade, acesso de EPI e o contexto da pandemia da COVID-19. Para fins desse estudo foi utilizado apenas uma parte dos dados do instrumento, bem como: sexo, faixa etária, região do Brasil, categoria profissional, estado conjugal, ter filhos, se houve afastamento da família para exercer a profissão, presença de idosos ou pessoas do grupo de risco residindo com a(o) participante, diagnóstico de COVID-19, assistência em hospital de campanha. Foi desenvolvido um estudo piloto com aplicação do instrumento e constituído um comitê de cinco juizes para avaliação e ajustes sugeridos (ANEXO A).

3.4.2 Escala Breve de Coping Resiliente

O instrumento é validado para a língua portuguesa, é composta por quatro itens. As opções de respostas estão distribuídas em uma escala do tipo Likert com as seguintes alternativas: 5- Quase sempre, 4- Com muita frequência, 3- Muitas vezes, 2- Ocasionalmente, 1- Quase nunca. Os níveis de resiliência são interpretados de acordo com a seguinte pontuação: pontuação inferior a 13 indica baixa resiliência e pontuação superior a 17 indica forte resiliência (RIBEIRO; MORAIS, 2010) (APÊNDICE A).

3.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas (frequência e porcentagem). Na análise para avaliar a diferença entre os grupos com o escore geral de resiliência, utilizaram-se os testes não-paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis, uma vez que os pressupostos de normalidade de dados não foram atendidos, avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Foram consideradas estatisticamente significativas todas as variáveis que apresentaram um valor de $p < 0,05$.

Para investigar os possíveis fatores sociodemográficos associados com a forte resiliência, procedeu-se, primeiramente, a uma análise bivariada realizada por meio do Teste Qui-Quadrado. Para estimar o *odds ratio* (OR) e gerar as razões de chances com intervalo de confiança de 95% (IC95%), inicialmente foi realizado um modelo de regressão logística e a partir desse ajuste, as variáveis com valor de $p < 0,20$ foram incluídas em um novo ajuste pelo método stepwise. No modelo final, foram

consideradas as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa com $p \leq 0,05$.

3.6 Aspectos éticos

O projeto atual é parte de um projeto maior que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, sob parecer número 4.258.366. Todos os aspectos éticos foram contemplados para sua realização segundo as Resoluções 466/2012 e 510/2016 e Comunicado Conep 0019229966 referente às orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual. O consentimento dos participantes foi obtido online através da confirmação de concordância com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Número CAAE: 33539820.3.0000.5393 (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 9.445 profissionais de saúde de todas as regiões do Brasil, sendo a maioria da região Nordeste, 2.809 (29,7%) e profissionais de enfermagem, 7.076 (74,9%). Houve predomínio de profissionais do sexo feminino, 7.637 (80,9%), na faixa etária de 31 a 50 anos, 5.153 (54,6%), casado ou em união estável, 4.874 (51,6%).

A tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes mediante aos dados sociodemográficos, clínicos e observacionais.

Tabela 1 – Respostas dos profissionais de saúde, de acordo com o questionário sociodemográfico, clínico e observacional

(continua)

Variáveis	Número de Participantes (%)
Sexo	
Masculino	1.808 (19,1)
Feminino	7.637 (80,9)
Faixa etária	
18 a 30 anos	3.694 (39,1)
31 a 50 anos	5.153 (54,6)
51 anos ou mais	598 (6,3)

Região do Brasil

Nordeste	2.809 (29,7)
Sudeste	2.775 (29,4)
Centro-Oeste	1.670 (17,7)
Norte	1.351 (14,3)
Sul	840 (8,9)

Categoria profissional

Profissional de enfermagem	7.076 (74,9)
----------------------------	--------------

Médico	1.004 (10,6)
Fisioterapeuta	531 (5,7)
Odontólogo	180 (1,9)
Psicólogo	142 (1,5)
Fonoaudiólogo	43 (0,45)
Terapeuta ocupacional	34 (0,35)
Outra	435 (4,6)

Estado conjugal

Casado/união estável	4.874 (51,6)
Solteiro/divorciado	4.520 (47,9)
Viúvo	51 (0,5)

Possui alguma religião

Sim	8.252 (87,4)
Não	1.193 (12,6)

Tem filhos

Sim	4.489 (47,5)
Não	4.956 (52,5)

Teve que se afastar da família para exercer a profissão

Sim	3.036 (32,1)
Não	6.409 (67,9)

Há idosos ou pessoas do grupo de risco que moram com você

Sim	3.104 (32,9)
-----	--------------

Tabela 1 – Respostas dos profissionais de saúde, de acordo com o questionário sociodemográfico, clínico e observacional

(conclusão)

Variáveis	Número de Participantes (%)
Não	6.341 (67,1)
Diagnóstico de COVID-19	
Não	6.432 (68,1)
Sim	3.013 (31,9)
Assistência em hospital de campanha	
Não	6.713 (71,1)
Sim	2.732 (28,9)

Fonte: elaborada pelo grupo do projeto.

Quanto aos níveis de resiliência, 8.055 (85,3%) profissionais de saúde foram classificados para uma baixa resiliência (0 a 13 pontos) e 1.390 (14,7%) para uma forte resiliência (acima de 17 pontos).

A tabela 2 mostra a distribuição de frequência de respostas para cada item da escala.

Tabela 2 – Respostas dos profissionais de saúde, de acordo com a Escala Breve de *Coping Resiliente* durante a pandemia de COVID-19. Brasil, 2020

Itens	Quase nunca n (%)	Ocasionalmente n (%)	Muitas vezes n (%)	Com muita frequência n (%)	Quase sempre n (%)
1. Procuo formas criativas de superar situações difíceis.	1.248 (13,2)	2.957 (31,3)	3.537 (37,4)	873 (9,2)	830 (8,8)
2. Independentemente do que me possa acontecer acredito que posso controlar as minhas reações.	771 (8,2)	3.137 (33,2)	3.547 (37,6)	920 (9,7)	1.070 (11,3)
3. Acredito que posso crescer positivamente lidando com situações difíceis.	320 (3,4)	1.887 (20,0)	4.309 (45,6)	1.437 (15,2)	1.492 (15,8)
4. Procuo ativamente formas de substituir as perdas que encontro na vida.	964 (10,2)	3.070 (32,5)	3.553 (37,6)	818 (8,7)	1.040 (11,0)

Fonte: elaborada pelo grupo do projeto.

A tabela 3 mostra as análises bivariadas das características sociodemográficas, clínicas e ocupacionais e sua associação com o nível de resiliência. Observa-se que a

variável sexo ($p < 0,001$), faixa etária ($p < 0,001$), região do Brasil ($p = 0,04$), categoria profissional ($p = 0,001$) e ter filhos ($p < 0,001$) foram estatisticamente associadas com o nível de resiliência.

Tabela 3 – Associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e ocupacionais e o nível de resiliência. Brasil, 2020

(continua)

Variáveis	Resiliência		<i>p</i> -valor*
	Baixa n (%)	Forte n (%)	
Sexo			< 0,001**
Masculino	1.490 (82,4)	318 (17,6)	
Feminino	6.565 (86,0)	1.072 (14,0)	
Faixa etária			< 0,001**
18 a 30 anos	3.259 (88,2)	435 (11,8)	
31 a 50 anos	4.323 (83,9)	830 (16,1)	
51 anos ou mais	473 (79,1)	125 (20,9)	
Região do Brasil			0,04**
Nordeste	2.355 (83,8)	454 (16,2)	
Sudeste	2.385 (85,9)	390 (14,1)	
Centro-Oeste	1.450 (86,8)	220 (13,2)	
Norte	1.129 (83,6)	222 (16,4)	
Sul	736 (87,6)	104 (12,4)	
Categoria profissional			0,001**
Profissional de enfermagem	6.092 (86,1)	984 (13,9)	
Médico	822 (81,9)	182 (18,1)	
Fisioterapeuta	446 (84,0)	85 (16,0)	
Odontólogo	151 (83,9)	29 (16,1)	
Psicólogo	108 (76,1)	34 (23,9)	
Fonoaudiólogo	38 (88,4)	5 (11,6)	
Terapeuta ocupacional	27 (79,4)	7 (20,6)	
Outra	371 (85,3)	64 (14,7)	
Estado conjugal			0,111
Casado/união estável	4.123 (84,6)	751 (15,4)	
Solteiro/divorciado	3.890 (86,1)	630 (13,9)	
Viúvo	42 (82,4)	9 (17,6)	
Possui alguma religião			0,755
Sim	7.034 (85,2)	1.218 (14,8)	
Não	1.021 (85,6)	172 (14,4)	
Tem filhos			< 0,001**
Sim	3.714 (82,7)	775 (13,3)	
Não	4.341 (87,6)	615 (12,4)	

Tabela 3 – Associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e ocupacionais e o nível de resiliência. Brasil, 2020

(conclusão)

Variáveis	Resiliência		<i>p</i> -valor*
	Baixa n (%)	Forte n (%)	
Teve que se afastar da família para exercer a profissão			0,794
Sim	2.585 (85,1)	451 (14,9)	
Não	5.470 (85,3)	939 (14,7)	
Há idosos ou pessoas do grupo de risco que moram com você			0,271
Sim	2.665 (85,9)	439 (14,1)	
Não	5.390 (85,0)	951 (15,0)	
Diagnóstico de COVID-19			0,179
Não	5.507 (85,6)	925 (14,4)	
Sim	2.548 (84,6)	465 (15,4)	
Assistência em hospital de campanha			0,997
Não	5.725 (85,3)	988 (14,7)	
Sim	2.330 (85,3)	402 (14,7)	

p*-valor obtido pelo teste Qui-Quadrado; *p*<0,05

Fonte: elaborada pelo grupo do projeto.

Ademais, observou-se que, profissionais de saúde do sexo feminino apresentaram com mais frequência uma baixa resiliência quando comparados com os profissionais do sexo masculino ($p < 0,001$). Aqueles que tem entre 18 e 50 anos apresentaram baixo nível de resiliência quando comparados a profissionais de saúde na faixa etária acima de 51 anos ($p < 0,001$). Profissionais de saúde da região Norte e Nordeste apresentaram maiores frequências para a forte resiliência ($p = 0,04$) quando comparados com profissionais de saúde de outras regiões do Brasil. Psicólogos apresentaram maiores frequência para a forte resiliência quando comparados com as outras categorias profissionais ($p = 0,001$). E profissionais de saúde que tem filhos apresentaram maiores frequências para uma forte resiliência ($p < 0,001$).

A tabela 4 mostra o modelo de regressão logística realizado para avaliar as variáveis associadas com a forte resiliência. As variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa com a forte resiliência foram: sexo feminino (OR 0,76; IC95%:0,66-0,87), faixa etária de 18 a 30 anos (OR 1,43; IC95% 1,27-1,62) e 31 a 50 anos (OR 1,98; IC95%: 1,58-2,47), região Nordeste (OR 1,36; IC95%: 1,08-1,71) e Norte (OR 1,39; IC95%: 1,08-1,78), profissionais psicólogos (OR 1,82; IC95%: 1,14-2,91) e ter filhos (OR 1,47; IC95%: 1,31-1,65).

Tabela 4 – Análise de regressão logística para a forte resiliência entre profissionais de saúde do Brasil durante a pandemia de COVID-19. Brasil, 2020.

(continua)

Variáveis	Resiliência		<i>p</i> -valor	<i>Odds Ratio</i>	IC 95%
	Baixa n(%)	Forte n(%)			
Sexo					
Masculino	1.490 (15,8)	318 (3,4)		1	
Feminino	6.565 (69,5)	1.072 (11,3)	<0,001*	0,76	0,66-0,87
Faixa etária					
18 a 30 anos	3.259 (34,5)	435 (4,6)	<0,001*	1,43	1,27-1,62
31 a 50 anos	4.323 (45,8)	830 (8,8)	<0,001*	1,98	1,58-2,47
51 anos ou mais	473 (5,0)	125 (1,3)		1	
Região do Brasil					
Nordeste	2.355 (24,9)	454 (4,8)	0,008*	1,36	1,08-1,71
Sudeste	2.385 (25,5)	390 (4,1)	0,216	1,15	0,91-1,45
Centro-Oeste	1.450 (15,4)	220 (2,3)	0,576	1,07	0,83-1,37
Norte	1.129 (12,0)	222 (2,4)	0,010*	1,39	1,08-1,78
Sul	736 (7,8)	104 (1,1)		1	
Categoria profissional					
Profissional de enfermagem	6.092 (64,5)	984 (10,4)	0,638	0,93	0,71-1,23
Médico	822 (8,7)	182 (1,9)	0,115	1,28	0,94-1,75
Fisioterapeuta	446 (4,7)	85 (0,9)	0,579	1,10	0,77-1,57

Tabela 4 – Análise de regressão logística para a forte resiliência entre profissionais de saúde do Brasil durante a pandemia de COVID-19. Brasil, 2020.

(continua)

Variáveis	Resiliência		<i>p</i> -valor	<i>Odds Ratio</i>	IC 95%
	Baixa n(%)	Forte n(%)			
Odontólogo	151 (1,6)	29 (0,3)	0,660	1,11	0,69-1,79
Psicólogo	108 (1,1)	34 (0,4)	0,012*	1,82	1,14-2,91
Fonoaudiólogo	38 (0,4)	5 (0,1)	0,584	0,76	0,28-2,01
Terapeuta ocupacional	27 (0,3)	7 (0,1)	0,360	1,50	0,62-3,59
Outra	371 (3,9)	64 (0,7)		1	
Estado conjugal					
Casado/união estável	4.123 (43,7)	751 (8,0)	0,660	0,85	0,41-0,75
Solteiro/divorciado	3.890 (41,2)	630 (6,7)	0,449	0,75	0,36-1,56
Viúvo	42 (0,4)	9 (0,1)		1	
Religião					
Sim	7.034 (74,5)	1.218 (12,9)	0,755	1,02	0,86-1,22
Não	1.021 (10,8)	172 (1,8)		1	
Filhos					
Sim	3.714 (39,3)	775 (8,2)	<0,001*	1,47	1,31-1,65
Não	4.341 (46,0)	615 (6,5)		1	
Teve que se afastar da família para exercer a profissão					
Sim	2.585 (27,4)	451 (4,8)	0,794	1,01	0,90-1,14
Não	5.470 (57,9)	939 (9,9)		1	
Há idosos ou pessoas do grupo de risco que moram com você					
Sim	2.665 (28,2)	439 (4,6)	0,271	0,93	0,82-1,05
Não	5.390 (57,1)	951 (10,1)		1	

Tabela 4 – Análise de regressão logística para a forte resiliência entre profissionais de saúde do Brasil durante a pandemia de COVID-19. Brasil, 2020.

(conclusão)

Variáveis	Resiliência				
	Baixa n(%)	Forte n(%)	<i>p</i> -valor	<i>Odds Ratio</i>	IC 95%
Diagnóstico de COVID					
Não	5.507 (58,3)	925 (9,8)	0,179	0,92	0,81-1,03
Sim	2.548 (27,0)	465 (4,9)		1	
Assistência em hospital de campanha					
Não	5.725 (60,6)	988 (10,5)	0,997	1,00	0,88-1,13
Sim	2.330 (24,7)	402 (4,3)		1	

* $p < 0,05$

Fonte: elaborada pelo grupo do projeto.

No modelo final da regressão logística, conforme mostra a Tabela 5, observa-se que profissionais de saúde do sexo feminino e na faixa etária de 18 a 30 anos tem uma menor chance de apresentar uma forte resiliência. Enquanto profissionais de saúde da região Nordeste e da região Norte, profissionais de saúde psicólogos e profissionais de saúde que tem filhos possuem chances aumentada para apresentar uma forte resiliência durante a pandemia de COVID-19.

Tabela 5 – Modelo final de regressão logística para a forte resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19. Brasil, 2020

(continua)

Variáveis	ORa	IC95%	<i>p</i> -valor
Sexo feminino	0,77	0,67-0,89	0,001*
Faixa etária (18 a 30 anos)	0,62	0,48-0,80	< 0,001*

Tabela 5 – Modelo final de regressão logística para a forte resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19. Brasil, 2020

Variáveis	ORa	IC95%	p-valor
Região Nordeste	1,31	1,02-1,69	0,033*
Região Norte	1,34	1,07-1,69	0,011*
Categoria profissional (psicólogos)	1,95	1,22-3,13	0,005*
Ter filhos	1,32	1,15-1,51	< 0,001*

ORa: Odds ratio ajustados; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; *p<0,05

Fonte: elaborada pelo grupo do projeto.

5 DISCUSSÃO

Participaram do estudo 9.445 profissionais de saúde de todas as regiões do Brasil, sendo a maioria da região Nordeste e profissionais de enfermagem. Houve predomínio de profissionais do sexo feminino na faixa etária de 31 a 50 anos, casados ou em união estável.

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

Para Yunes (2015) estudar resiliência e a definir conceitualmente ainda é desafiador e pouco consensual, logo expõe a resiliência como enfrentamento de situações adversas, construída através de processos de vida que possibilitam o indivíduo se fortalecer, passar por transformação pessoal, coletiva, cultural e superar as situações geradoras de sofrimento.

Os participantes deste estudo são pertencentes às categorias profissionais que, estavam em contato assistencial direto em saúde em diferentes áreas de atuação e conhecimento durante a pandemia da COVID-19. Esse marco histórico é gerador de

alterações da saúde mental e psicológica da população. Mediante as vivências e experiências individuais e grupais estressoras eliciadas pelo contexto caótico indivíduos do sexo feminino, através de dados estatísticos, demonstraram menor possibilidade de manifestação de alta magnitude de resiliência nesse estudo. Costa *et al.* (2023) apontam que profissionais de saúde em Portugal que são do sexo feminino, trabalharam na linha de frente, se afastaram da rede de apoio familiar foram fatores associados a maior probabilidade da expressão de comportamentos ansiosos.

O estudo de Fonseca *et al.* (2022) aplicou a Coronavírus Anxiety Scale (CAS-BR) em mulheres brasileiras e utilizou a Breve Escala de Coping Resiliente apontou que quanto menores os níveis de resiliência das mulheres, maiores serão os níveis de ansiedade frente a COVID-19

Não obstante pessoas do sexo masculino retratam maiores escores de resiliência e menor frequência de humor deprimido e estresse percebido do que mulheres. A relação entre níveis de resiliência e percepção de estresse e depressão são inversamente proporcionais, posto que quanto menor a resiliência pessoal, mais alta a chance de que ela sinta estresse e sintomas depressivos. Ou então quanto maiores os traços resilientes, menores serão os sinais estressores e de rebaixamento de humor (AMARAL-PRADO *et al.*, 2020). Ainda durante a pandemia da COVID-19 as mulheres apontaram maiores preocupações com a doença do que os homens (BARZILAY *et al.*, 2020).

No estudo de Laranjeira *et al.* (2022) cujo participantes eram estudantes portugueses do ensino superior de quatro instituições no período letivo de 2020/2021 que objetivou a investigação do impacto mental e psicológico da pandemia de COVID-19 numa amostra de estudantes do ensino superior português e utilizou a breve escala de *coping* resiliente mostrou que ser do gênero feminino implica em níveis mais baixos de percepção da saúde mental e mais altos de estresse e ansiedade. Os participantes que não apresentaram esperança ou enfrentamento resiliente possuíam risco enfaticamente maior de agravos psicológicos como estresse, ansiedade e depressão. Dados que corroboram com o atual estudo posto o resultado de que pertencer ao sexo feminino é indicativo para níveis de resiliência mais fracos.

No que concerne à saúde mental dos indivíduos, houve mudança significativamente estatística e crescente quanto aos problemas psicológicos. As dificuldades oriundas do novo cenário aumentaram 16,4% para mulheres e 10,3% para homens entre os anos de 2017 e 2019 para abril de 2020 (DALY; SUTIN; ROBINSON, 2020). Em uma pesquisa com 1.898 profissionais de saúde na região de Dublin, com

maior parte da amostra de enfermeiros (33%) realizado por Lowry *et al.* (2023) os homens apresentaram menor propensão ao discurso de vivências negativas advindas da pandemia.

Com relação ao gênero, ser mulher, está associado ao estresse pós-traumático, ansiedade e depressão, bem como morar com pessoas em maior risco no agravamento da COVID-19 (MORENO *et al.*, 2020).

Ser homem, estar separado, trabalhar em asilos ou centros durante o dia, ser médico, ter turno rotativo manhã-tarde e não ter estado isolado por COVID-19 são indicativos de maior ansiedade e menor resiliência (MORENO *et al.*, 2020).

Por conseguinte foi constatado no presente estudo através de análises que há correlação entre estágios etários e resiliência, trabalhadores com faixa etária que concerne dos 18 aos 30 anos apresentaram menor chance para forte resiliência. Examinou-se que não só maior o tempo trabalhista, mas também maior o crescimento individual no que tange a idade, o processo de resiliência se dá em maior amplitude, sugerindo a ênfase de fatores protetores (SILVA *et al.*, 2020). Pessoas cujo histórico comportamental é mais experiente, logo o ciclo de vida mais avançado apontaram probabilidade menor para contemplar estados de humor ansiosos (BARZILAY *et al.*, 2020).

Em contraponto ao presente estudo que aponta menor chance para forte resiliência em profissionais de saúde na faixa etária de 18 a 30 anos, o estudo de Fernandes e Mateus (2018) que utilizaram a Escala Breve de *Coping* Resiliente e buscou compreender as dificuldades associadas ao ato de cuidar de um grupo de cuidadores informais familiares de idosos dependentes aponta-se que homens de idades mais elevadas (62 e 75 anos) apresentaram níveis de resiliência mais baixos, em contrapartida mulheres entre os 59 e 89 anos apresentaram níveis de resiliência médios. A pandemia foi se tornando politizada e economizada por alguns líderes através de culpa e teorias da conspiração que aumentaram o sentimento de angústia aos que estavam na linha de frente e a sociedade. Uma problemática de destaque foi o mau planejamento, preparação, organização e condução da problemática por governos e sistemas de saúde. A COVID-19 mostrou com maior profundidade seus efeitos em idosos e indivíduos com problemas de saúde complexos, além também em pobres, desfavorecidos e desprivilegiados (TURALE; MEECHAMAN; KUNAVIKTIKUL, 2020).

Resiliência é um processo com grande ênfase de pesquisa no que abarca a estrutura biopsicossocial do ser humano. Entretanto elucidou-se que o meio científico nacional buscou a compreensão relacional entre a temática e a saúde do trabalhador com ponto inicial em 2009, uma vez que no âmbito da saúde o conceito mostra-se, ainda, em

construção reflexiva e argumentativa (CRUZ *et al.*, 2018). Esse estudo evidenciou que Psicólogos, profissionais da saúde que têm filhos e aqueles pertencentes das regiões Norte e Nordeste retêm oportunidades ascendentes para forte resiliência durante a pandemia da COVID-19.

De acordo com BRASIL (2020), o boletim epidemiológico especial constatou que a quantidade de ocorrências novas de COVID-19 no Norte foi de 21578 casos, no Nordeste de 64305 comparados com o Sudeste que apontou 110461 casos e Sul com 111189. Já com relação ao montante de mortes no Norte foi de 267, no Nordeste de 803, contrastando com 2430 no Sudeste e 1339 no Sul na quinquagésima primeira semana epidemiológica brasileira.

Com relação a mortalidade de brasileiros foi constatado que na região Norte teve um declínio após a vigésima semana epidemiológica, o Nordeste manteve constância partindo da décima quarta semana. Outras regiões do Brasil apontaram picos mais agudos e com menor tempo do que as regiões Norte e Nordeste que o pico teve topografia de estabilidade posterior a décima oitava semana (FERREIRA *et al.*, 2021).

Disparidades socioespaciais e conjunturas geográficas estão associadas a globalização e riscos vulneráveis interligados a condição pandêmica. As consequências da pandemia tendem a desigualdades regionais e crises econômicas, políticas e sociais através do processo relacional hierárquico estabelecido geograficamente que não são apenas consequências geradas pela condição socioeconômica do indivíduo, mas também por categorias de risco e proteção na amplitude diversa do ciclo vital humano (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2020). A esperança surge como fator resiliente e protetivo da saúde mental no contexto pandêmico global ao passo em que promove o bem-estar cultural direcionado a saúde física e mental (SENGER, 2023).

No Nordeste o estado com maior incidência de COVID-19 foi em Sergipe, o primeiro óbito em Pernambuco no dia 25 de março que, até o dia 21 de julho teve a razão entre o número de óbitos e o de confirmações de casos notificados mais alta. Entretanto a taxa de mortalidade pela COVID-19 foi maior no Ceará. Os casos iniciais identificados da COVID-19 no Nordeste do país na generalidade foi de migrantes ou imigrantes do Sudeste ou exterior (KEER *et al.*, 2020).

O distanciamento social foi rapidamente adotado, a implementação foi instaurada no mês de março. A região estabeleceu medidas de prevenção que implicaram na dinâmica social dos habitantes tais como fechamento de escolas e universidades, restrições e/ou proibições para saída de indivíduos ou funcionamento de estabelecimentos

comerciais e praias de acordo com contexto epidemiológico. A maioria dos estados nordestinos manteve isolamento social alto e satisfatório. A região característica por pobreza e heterogeneidade de acordo com indicadores socioeconômicos e demográficos teve impacto severo, que com distanciamento social implantado permitiu explorar sua efetividade, principalmente municipais (KEER *et al.*, 2020). Dados que apontam atenção enfática a saúde pública na região Nordeste e podem ser preditores de maiores níveis de resiliência como destacado nesse estudo em que se tem profissionais de saúde do Norte e Nordeste com fortes chances para alta resiliência.

A saúde mental merece, então, atenção nesse contexto de catástrofes. A ansiedade se caracteriza como um estado necessário para a segurança humana impedindo o negligenciamento de doenças. Entretanto sintomas ansiosos em excesso podem levar a altas alterações psicológicas, ao atrapalharem o funcionamento do indivíduo. Os Psicólogos também estão inseridos na elaboração do enfrentamento originários dos desafios gerados pela pandemia da COVID-19, com a precisão de adaptação ao novo cenário dominado pelos atendimentos online (MORAIS *et al.*, 2021). Chu *et al.* (2023) expõem que os níveis de depressão e esgotamento pessoal e profissional melhoraram em médicos e enfermeiros que não trabalharam em departamento associado ao Covid-19 entre 2019 e 2020 quando comparados àqueles que a função exigia o contato com pacientes da Covid-19.

A possibilidade de realização do atendimento psicológico online implica na adaptação ao ambiente remoto e complexidade para lidar com instrumentos tecnológicos. Todavia se demonstrou um fator contribuinte para ampliação de formas de atuação, implicando a ação centralizadora que permite expansão e consolidação mediante as restrições do momento vivenciado (MARASCA *et al.*, 2020). Em um estudo realizado com cuidadores de paciente diagnosticados por transtornos alimentares resultou que profissionais inseridos no distanciamento social, interrompendo as atividades de vida diárias eram mais propensos a transtornos de humor como estresse, ansiedade e depressão, todavia a resiliência individual demonstrou ser um fator protetivo nesse contexto (WEI *et al.*, 2023).

Um estudo realizado na Austrália por Bacchi e Licínio (2017) antes da pandemia da COVID-19 apontou que estudantes de Psicologia tiveram escores de angústia e estresse direcionados as cobranças acadêmicas, indicativos de maior sofrimento psicológico e menores níveis de resiliência. Já o atual estudo com profissionais de saúde

durante a pandemia da Covid-19 direciona que Psicólogos, formados, possuem maiores chances para forte resiliência.

A resiliência está associada a fenômenos humanos que acontecem em organizações e no trabalho, é indissociável a relação entre trabalhador e resultados esperados pela empresa, variável que implica no processo de enfrentamento resiliente (FARSEN; COSTA; SILVA, 2018). Ao avaliar estudantes e profissionais de Psicologia sobre o conceito de resiliência encontra-se que a percepção sobre a temática se volta ao processo de superação adaptativa a estressores que permite o crescimento desenvolvimental, assim sendo as relações sociais e redes de apoio familiares e afetivas auxiliam na promoção de sentimento de pertencimento o que aparece como fator protetivo e fortifica o enfrentamento de dificuldades (GOMES; SILVA; COSTA, 2020).

A pandemia da COVID-19 é suscetível a comportamentos que modificam as crenças advindas do sistema familiar. A correspondência aos estressores enfrentados em situações dificultadoras, se torna ímpeto na integração e modificação de crenças existentes (PRIME; WADE; BROWNE, 2020).

Ao estudar a relação de índices mais altos de resiliência em profissionais de saúde que têm filhos é necessário direcionar atenção a forma como as relações parentais são estabelecidas. Maiores níveis de sentimentos angustiantes dos pais, situações conflituosas entre pais e filhos e dificuldade nas relações interpessoais domésticas são associados a maiores níveis de comportamentos disfuncionais. A pandemia da COVID-19 que interrompeu algumas atividades de vida diárias possui maior associação com dificuldade das crianças. Figuras parentais surgem como mediadoras para o desajuste infantil e perturbações na abertura e mantenedores de relações sociais (FOLEY *et al.*, 2021). Pais relataram maior parentalidade positiva do que negativa no que tange a sua relação com os filhos de modo mais empático, acolhedor e menos agressivo (FINEBERG *et al.*, 2021).

A preocupação dos pais se tornou evidente durante o período pandêmico na relação familiar, todavia as crianças demonstraram maior tristeza. A dinâmica familiar foi modificada em expressão de qualidade, alguns relacionamentos familiares apontaram maiores graus de conexão e afetividade. O trabalho em equipe familiar teve melhora mediante as implicações da pandemia da COVID-19 contextualizando restrições de contato geradores da relação restrita com trabalho como fator estressor, que permitiu melhora na resolução de problemas. O tempo gradual e progressivo de convivência se mostrou um fator protetivo para as relações estabelecidas durante o isolamento físico com

o meio externo. O impacto e sofrimento psicológico cotidianos foram maiores nas crianças do que nos pais (EALES *et al.*, 2021).

Laranjeira *et al.* (2022) apontam que altos níveis de depressão foram associados a desesperança, falta de *coping* resiliente e o fato de não ter filhos fator que sustenta os resultados do presente estudo em que profissionais de saúde com filhos possuem maior chance para forte resiliência. Não ter rede de apoio familiar ou estar preocupado em infectar indivíduos com que reside são indicativos de maior propensão a exaustão emocional e sintomas depressivos (MORENO *et al.*, 2020). Wei *et al.* (2023) apontam que indivíduos que apresentam resiliência individual e familiar são mais propensos a sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

A pandemia de COVID-19, no diz respeito as relações familiares, expõe cuidadores a maiores riscos de sofrimento psicológico e comportamentos parentais problemáticos. As díades pais e filhos podem sofrer mudanças negativas direcionadas ao confinamento que implica na modificação das demandas dos pais no ambiente de cuidado. Os desafios gerados pelo isolamento testam a capacidade de adaptação e flexibilidade das famílias. Os cuidadores sofrem pressão para reorganizar as regras da rotina cotidiana na dinâmica familiar (PRIME; WADE; BROWNE, 2020).

Um ambiente familiar em que a dinâmica é construída de maneira positiva em comparação com um ambiente familiar negativo ou neutro pareceu correlacionar-se com boa resiliência, assim como comportamentos de organização na rotina familiar, contexto familiar expressivo e independente apontaram maiores níveis de resiliência, diferente de um ambiente familiar controlador e ocorrência de eventos punitivos durante o *lockdown* que aponta propensão a menor resiliência (VERDOLINI *et al.*, 2021). Famílias que estabeleceram forte vinculação antecedente de segurança emocional e crenças familiares evidenciarão maior enfrentamento e resiliência durante a pandemia (PRIME; WADE; BROWNE, 2020).

Killgore *et al.* (2020) sugerem que o contexto vivenciado gerou dúvidas que inferiram na saúde mental da população dos EUA, afetando de forma negativa os níveis de resiliência psicológica autopercebida dos indivíduos possivelmente através de alterações perceptivas sobre o estado emocional e rede de apoio percebida.

A resiliência psicológica é uma importante estratégia de enfrentamento eficaz para o enfrentamento de eventos estressores. O que se torna evidente no estudo de Killgore *et al.* (2020) que resultam na piora da saúde mental bem como índices de depressão, ideação

suicida, ansiedade e preocupações com a crise da COVID-19 associados a menor resiliência.

A rede de apoio e a comunicação interpessoal com familiares e amigos dos profissionais de saúde se apresenta como uma estrutura de enfrentamento para lidar com as consequências prejudiciais à saúde mental da pandemia de COVID-19. A oração ou coping religioso apareceu como importante estratégia de enfrentamento, com destaque nos Estados Unidos, local com maior prevalência de COVID-19 (LABRAGUE, 2021).

Fatores como maior abertura e presença para suporte social e familiar percebidos, maior cuidado nas relações interpessoais, aumento na frequência de exercício físico, três dias de exposição ao sol e realização de orações são fatores predisponentes previstos como fundamentais para a manutenção da saúde mental e maiores níveis de resiliência (KILLGORE *et al.*, 2020). Entretanto o modelo final de regressão logística para a forte resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19 não aponta a religião como uma variável significativa para forte resiliência.

Baskin e Bartlett (2021) em sua revisão de literatura apontam que o grau de resiliência entre os profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente da pandemia de COVID-19 era moderado. Os níveis de resiliência se mostraram inversamente proporcionais no que tange análise estatística com o transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão. Não obstante uma média da metade dos enfermeiros relataram *burnout* moderado e alto e tiveram níveis mais baixos de resiliência.

Profissionais de saúde que atuam na linha de frente ao cuidado de COVID-19 são mais propensos a desenvolver estresse e agravos na saúde mental no cenário pandêmico (GIORGI *et al.*, 2020). A promoção de resiliência em situações de catástrofes, por ser um enfrentamento de múltiplos sistemas, implica no direcionamento atento e central do trabalho com centros diversos no que tange relevante crescimento sobre o processo resiliente e a interrelação dos sistemas biopsicossociais do indivíduo, direcionando conhecimento a relação dessas conjunturas e seu funcionamento (MASTEN; MOTTI-STEFANIDI, 2020).

Desastres podem, em suas instâncias, propiciarem sobrecarga em crianças e familiares, mas também, a mobilização comportamental para obtenção de melhores respostas aos eventos estressores (MASTEN; MOTTI-STEFANIDI, 2020). A vivência com a COVID-19 em 2020 impactou grandemente as estruturas e os profissionais de saúde. Casos de mortes por vítimas de suicídio se mostraram presentes durante a

pandemia, o que direciona importância ao bem estar dos profissionais de saúde através de apoio e monitoramento (RAUDENSKÁ *et al.*, 2020).

Um estudo que objetivou avaliar o impacto psicossocial do COVID-19 nos profissionais de saúde da linha de frente dos EUA realizado por Novilla *et al.* (2023) no último trimestre de 2020 apontou que a COVID-19 inferiu de forma negativa na vida dos profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente atuando no esgotamento, ansiedade e depressão e reduzindo a autoeficácia e a resiliência.

O presente estudo chama atenção à saúde mental dos profissionais de saúde frente ao cuidado assistencial a população durante a pandemia da COVID-19 com direcionamento ao enfrentamento do contexto caótico a partir dos níveis de resiliência dos indivíduos. Estudar resiliência implica na imersão de diversos e diferentes teorias a respeito do constructo, há divergências na teorização da resiliência. A escassez de escalas brasileiras para estudar resiliência, a urgência em estudar o constructo no contexto vigente com a escolha da EBCR pela rapidez de resposta, bem como habilidade de utilizar aparelhos eletrônicos necessários para participação se mostraram limitações para o estudo, mas não prejudicaram enfaticamente os resultados e discussões estabelecidas.

Hipóteses que justificam os resultados e são baseadas na prática clínica do pesquisador inferem nos seguintes levantamentos com a necessidade de busca e estudos científicos futuros sobre as reflexões a seguir: indivíduos do sexo feminino tem menor chance de apresentar forte resiliência por indícios da multiplicidade de papéis sociais assumidos, o que pode gerar maiores escores de ansiedade, insônia e estresse; faixa etária entre 18 e 30 anos apresentam menor chance para forte resiliência por estarem vivenciando o início da vida adulta, com demandas sociais para construção acadêmica, profissional e familiar que pode gerar elevada magnitude de estresse, irritabilidade, insônia, ansiedade e humor rebaixado; profissionais de saúde das regiões Norte e Nordeste possuem histórico sócio político de exposição a adversidades pelo contexto geográfico, sendo expostos mais enfaticamente a necessidade de enfrentamento resiliente desde o início de suas vidas, propiciando assim maiores chance para alta resiliência. Psicólogos estudam o constructo e estão inseridos na busca pelo conhecimento da saúde mental, atuando diretamente da área o que poderia possibilitar maior vivência com estratégias para chance mais alta de resiliência; pessoas que têm filhos, logo supõe-se uma rede de apoio que permeia o acolhimento, fator protetivo para maior chance de alta resiliência.

O contexto catastrófico infere em mudanças comportamentais, em crenças e alterações de humor dos profissionais de saúde no ambiente atual e nas relações, saúde física e psicológica futuras, assumindo assim a importância de estudar esse construto em profissionais de saúde brasileiros com ênfase na promoção de saúde pública e prevenção de sintomas que agridem a saúde mental da população alvo, os preparando para contextos adversos futuros.

6 CONCLUSÃO

A identificação dos níveis de resiliência na amostra, em baixos e altos, possibilitou a observação da predominância classificatória de baixa resiliência, 8.055 (85,3%) dos profissionais de saúde contrapostos a 1.390 (14,7%) para uma forte resiliência.

Não obstante a caracterização dos profissionais e identificação dos níveis de resiliência foi encontrado através da regressão logística e de forma analítica que trabalhadores de saúde das regiões Nordeste e Norte, cujo a categoria profissional apontada como Psicólogos, com filhos possuem maiores chances para alta resiliência comparados aos outros indivíduos respondentes. Já aqueles concernentes a faixa etária entre 18 e 30 anos, do sexo feminino têm possibilidade de maior magnitude para baixa resiliência.

Os resultados desse estudo são congruentes com a literatura e análises de outros autores nacionais e internacionais que apontaram a menor possibilidade de manifestação de forte resiliência em mulheres como geradora de maior ansiedade e preocupações com a doença do que os homens. Bem como o fator de maior tempo de trabalho e vivência do ciclo vital serem predisponentes a fortes níveis de resiliência. Ressalta-se ainda que a globalização está associada a diferenças socioespaciais e geográficas e tendência as desigualdades regionais geradas pela pandemia. A possibilidade de reinvenção e fortalecimento da atuação de psicólogos através de plataformas online contribuiu para abertura profissional, assim como a modificação da dinâmica familiar com presença de rede de apoio, como a posse de filhos permitiu a ressignificação das relações interpessoais.

Contudo a carência na busca e encontro de estudos relacionados a pandemia da COVID-19 não só com aspectos de resiliência e saúde mental, mas também com as variáveis analisadas e a impossibilidade de resposta dos indivíduos através de uma rede móvel são limitações que não atuaram como fatores decisórios determinantes ao resultado dessa pesquisa.

Portanto, conclui-se que, o atual estudo é de impetuosa contribuição para o meio acadêmico através dos resultados obtidos e discussões estruturadas, para sociedade como forma de ressaltar a atenção ao fenômeno vivenciado, para a saúde pública pensar em propostas de estratégias interventivas de prevenção e promoção na saúde mental de profissionais de saúde que atendem na linha de frente no cuidado com as pessoas através da reestruturação de serviços e por fim, para os profissionais de saúde compreenderem que a pandemia da COVID-19 é um marco socio, histórico, político e econômico que

influencia em seus funcionamentos biopsicossociais de maneira direta e/ou indireta possibilitando o conhecimento de que como seres singulares não estão sozinhos.

REFERÊNCIAS

- AGUDELO, H. A. M. *et al.* **Documento que transcreve, contextualiza e emite um consenso para América Latina, baseado nas recomendações da APA e da OMS, para enfrentar as consequências psicológicas da epidemia COVID 19.** 2020.
- ALBUQUERQUE, M. V.; RIBEIRO, L. H. L. Inequality, geographic situation, and meanings of action in the COVID-19 pandemic in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n.12, p. 1-14, 2020.
- AMARAL-PRADO, H. M. *et al.* The impact of confinement in the psychosocial behaviour due COVID-19 among members of a Brazilian university. **International Journal of Social Psychiatry**, London, v. 67, n. 6, p. 720-727, 2020.
- BACCHI, S.; LICÍNIO, J. Resilience and psychological distress in psychology and medical students. **Academic Psychiatry**, New York, v. 41, n. 2, p. 185-188, 2017.
- BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciências Saúde**, Brasília, v. 31, p. 31-47, 2020. Supl. 1.
- BARZILAY, R. *et al.* Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. **Translational Psychiatry**, London, v.10, n. 291, 2020.
- BASKIN, R. G.; BARTLETT, R. Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: an integrative review. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 29, n. 8, p. 2329-2342, 2021.
- BOHOMOL, E. *et al.* Profissional de saúde: segunda vítima da pandemia Covid-19. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 11, n. 1. p. 84-91, 2020.
- BORGES, M. L.; BARLETTA, J. B. Teorias e modelos explicativos em prevenção e promoção da saúde orientados para o indivíduo e a comunidade. *In*: MURTA, S. G. *et al.* (org.). **Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 113-151.
- BRANDÃO, J. M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A Construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 263-271, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 52, 2020. **Boletim Epidemiológico Especial**, Brasília, n. 43, 2020.
- BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The bioecological model of human development. *In*: LERNER, R. M.; DAMON, W. (ed.). **Handbook of Child Psychology: theoretical models of human development.** Hoboken: John Wiley & Sons, 2006. p. 793-828.

- CAI, W. *et al.* A cross-sectional study on mental health among healthcare workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. **Asian Journal of Psychiatry**, Amsterdam, v. 51, e.102111, p. 1-4, 2020.
- CHU, W. M. *et al.* Risk factors surrounding an increase in burnout and depression among health care professionals in Taiwan during the covid-19 pandemic. **Journal of The American Medical Directors Association**, Hagerstown, v. 24, n. 2, p. 164-170, 2023.
- COSTA, A. *et al.* Mental health of healthcare professionals: two years of the covid-19 pandemic in Portugal. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 4, p. 1-21, 2023.
- CRUZ, E. J. E. R. *et al.* Resiliência como objetivo de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 283-288, 2018.
- DALY, M.; SUTIN, A. R.; ROBINSON, E. Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: evidence from the UK household longitudinal study. **Psychological Medicine**, London, v. 52, n. 13, p. 2549-2558, 2020.
- DRESCH, L. S. C. *et al.* A saúde mental do enfermeiro frente à pandemia COVID-19. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 11, n. 6, p. 14-20, 2021.
- EALES, L. *et al.* Family resilience and psychological distress in the COVID-19 pandemic: a mixed methods study. **Developmental Psychology**, Chicago, v. 57, n. 10, p. 1563-1581, 2021.
- ENUMO, S. R. F. *et al.* Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma cartilha. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e. 200065, p. 1-10, 2020.
- FARSEN, T. C.; COSTA, A. B.; SILVA, N. Resiliencia en el trabajo en el campo de la Psicología: un estudio bibliométrico. **Psicología desde el Caribe**, Puerto Colombia, v. 35, n. 1, 2018.
- FERNANDES, S. C. B.; MATEUS, M. N. **Resiliência em cuidadores informais familiares de idosos dependentes**. Dissertação (Mestrado em Educação Social) - Escola Superior de Educação de Bragança, Bragança, 2018.
- FERREIRA, V. M. *et al.* Avaliação epidemiológica das regiões do Brasil na pandemia de COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 1-9, 2021.
- FINEBERG, N. A. *et al.* Facing the “new normal”: how adjusting to the easing of COVID-19 lockdown restrictions exposes mental health inequalities. **Journal of Psychiatric Research**, Oxford, v. 141, p. 276-286, 2021.
- FOLEY, S. *et al.* Family functions and child adjustment difficulties in the COVID-19 pandemic: an international study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v.18, e. 11136, p. 1-14, 2021.

- FONSECA, J. G. A. *et al.* Evidências adicionais de validade da Coronavirus Anxiety Scale (CAS-BR) em uma amostra de mulheres brasileiras. **Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, v. 8, n. 1, p. 183-196, 2022.
- GIORGI, G. *et al.* COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 21, p. 1-22, 2020.
- GOMES, M. V. F.; SILVA, T. S. F.; COSTA, T. G. G. O conceito de resiliência psicológica entre estudantes e profissionais de Psicologia. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 9, p. 27-31, 2020. Número especial.
- GUADALUPE, S. *et al.* A vulnerabilidade social associada à Pandemia COVID-19: um estudo com cidadãos que recorreram a um serviço de emergência social em Portugal. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 21, e.118181, p. 1-18, 2021.
- HART, A. *et al.* Uniting resilience research and practice with an inequalities approach. **Sage Open**, Thousand Oaks, v. 6, n. 4, p. 1-13, 2016.
- HORTA, R. L. *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 30-32, 2021.
- HUANG, L. *et al.* Factors associated with resilience among medical staff in radiology departments during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): a cross-sectional study. **Medical Science Monitor**, Melville, v. 26, e. 925669, p.1-10, 2020.
- KEER, L. *et al.* COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 4099-4120, 2020.
- KILLGORE, W. D. S. *et al.* Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. **Psychiatry Research**, Limerick, v. 291, e. 113216, p. 1-2, 2020.
- LABRAGUE, L. J. Psychological resilience, coping behaviors and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review of quantitative studies. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 29, v. 7, p. 1893-1905, 2021.
- LARANJEIRA, C. *et al.* Mental health and psychological impact during COVID-19 pandemic: an online survey of Portuguese higher education students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 1, p. 2-15, 2022.
- LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-10, 2020.
- LOWRY, D. *et al.* Wellbeing and mental health outcomes amongst hospital healthcare workers during COVID-19. **Irish Journal of Psychological Medicine**, Cambridge, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2023.

MATEUS, M. N.; FERNANDES, S. C. Resiliência em cuidadores informais familiares de idosos dependentes. **EduSer: revista de educação**, Bragança, v. 11, n. 1, p. 76-92, 2019.

MARASCA, A. R. *et al.* Psychological assesment online: repercussions of the new coronavirus (COVID-19) pandemic on remote practice and distance teaching. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e. 200085, p. 1-11, 2020.

MASTEN, A. S.; MOTTI-STEFANIDI, F. Multisystem resilience for children and youth in disaster: reflections in the context of COVID-19. **Adversity and Resilience Science**, Cham, v. 1, n. 2, p. 95-106, 2020.

MIRANDA, F. B. G. *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: scoping review. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-10, 2021. Número especial.

MORAIS, C. P. R. *et al.* Impact of pandemia on the mental health of health professionals working on the front line of Covid-19 and the role of psychotherapy. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 1660-1668, 2021.

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 155-161, 2020.

MORENO, L. L. *et al.* Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 15, p. 1-25, 2020.

NOVILLA, M. L. B. *et al.* COVID-19 and Psychosocial well-being: did COVID-19 worsen U.S. frontline healthcare workers' burnout, anxiety, and depression? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 5, p. 1-20, 2023.

PACIÊNCIA. Intérprete: Lenine. Compositor: Lenine. *In*: NA PRESSÃO. Intérprete: Lenine. [S. l.]: Sony BMG, 1999.

PINHO, R. N. L. *et al.* Mental health and burnout syndrome among postgraduate students in medical and multidisciplinary residencies during the COVID-19 pandemic in Brazil: protocol for a prospective cohort study. **JMIR Research Protocols**, Toronto, v. 10, n. 1, p. 24298, 2021.

PRIME, H.; WADE, M.; BROWNE, D. T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. **American Psychologist**, Washington, v. 75, n. 5, p. 631-643, 2020.

RAUDENSKÁ, J. *et al.* Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19)

pandemic. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, Amsterdam, v. 34, n.3 p. 553-560, 2020.

RIBEIRO, J. L. P.; MORAIS, R. Adaptação portuguesa da Escala Breve de Coping Resiliente. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v.11, n. 1, p. 5-13, 2010.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2005.

SENGER, A. R. Hope's relationship with resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. **Current Opinion in Psychology**, Amsterdam, v. 31, n. 50, e. 101559, p. 1-4, 2023.

SILVA, M. S. *et al.* Resilience factors in nursing workers in the hospital context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, n. 2, e. 03550, p. 1-7, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. **Pequeno manual de como manter a saúde mental em época de COVID-19**. 2020. Disponível em: <http://www.sbponline.org.br/2020/03/como-manter-a-saude-mental-em-epoca-de-covid-19>. Acesso em: 18 nov. 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TURALE, S.; MEECHAMNAN, C.; KUNAVIKTIKUL, W. Nursing and health policy perspectives. **International Nursing Review**, Oxford, v. 67, n. 2, p. 164-167, 2020.

VERDOLINI, N. *et al.* Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 15, n. 283, p. 156-164, 2021.

WEI, Y. *et al.* The moderating role of family resilience on the relationship between COVID-19-related psychological distress and mental health among caregivers of individuals with eating disorders in post-pandemic China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 14, n. 4, p. 1-11, 2023.

WEINTRAUB, A. C. A. M. *et al.* **Cuidados para os profissionais de saúde**. 2020.

YUNES, M. A. M. Dimensões conceituais da resiliência e suas interfaces com risco e proteção. In: MURTA, S. G. *et al.* (org.). **Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 93-112.

<<https://www.paho.org/pt/covid19>> Acesso em 18/01/2022.

<<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>> Acesso em 17/01/2022.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjwkOqZBhDNARIsAACsbfIR3dwPh3w1hTwQHXYFa3l0R7Se11ifl5_MyP1z3WDbnUUuP5-pGg0aAku4EALw_wcB> Acesso em 03/10/2022 às 19h57.

<<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>> Acesso em 27/03/2023 às 14h19.

<<https://covid19.who.int/>> Acesso em 02/08/2023 às 13h15.

<<https://covid19.who.int/region/amro/country/br>> Acesso em 02/08/2023 às 13h18.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ESCALA BREVE DE *COPING* RESILIENTE

(RIBEIRO; MORAIS, 2010)

Esta escala permite avaliar a resiliência como uma estratégia de coping, uma vez que nos permite perceber a capacidade de o sujeito lidar com o stress de forma adaptativa. É composta por quatro itens, sendo que existem cinco possibilidades de resposta.

Por favor, seleccione a opção que mais se adequa a si, fazendo um círculo na opção que pretende escolher:

A. Procuo formas criativas de superar situações difíceis.

- 1- Quase nunca
- 2- Ocasionalmente
- 3- Muitas vezes
- 4- Com muita frequência
- 5- Quase sempre

B. Independentemente do que me possa acontecer, acredito que posso controlar as minhas reações.

- 1- Quase nunca
- 2- Ocasionalmente
- 3- Muitas vezes
- 4- Com muita frequência
- 5- Quase sempre

C. Acredito que posso crescer positivamente lidando com situações difíceis.

- 1- Quase nunca
- 2- Ocasionalmente
- 3- Muitas vezes
- 4- Com muita frequência
- 5- Quase sempre

D. Procuo ativamente formas de substituir as perdas que encontro na vida.

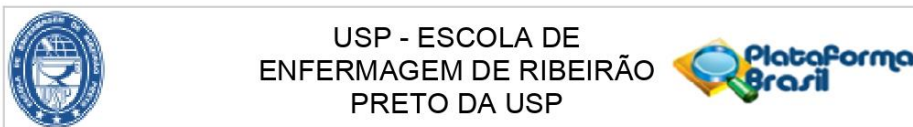
- 1- Quase nunca
- 2- Ocasionalmente

3- Muitas vezes

4- Com muita frequência

5- Quase sempre

APÊNDICE B - APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO COMITÊ DE PESQUISA DA EERP-USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pesquisador: Elucir Gir

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 33539820.3.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.258.366

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado: 4.217.930, de 17 de agosto de 2020.

Objetivo da Pesquisa:

Topico apreciado anteriormente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Topico apreciado anteriormente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

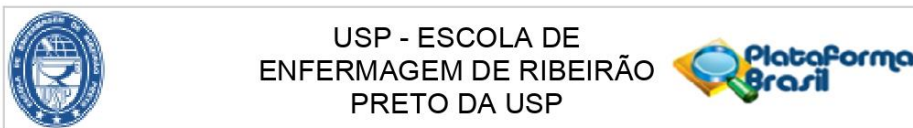
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados na plataforma Brasil e estão corretos.

A pesquisadora respondeu adequadamente às pendências:

- a) Foi inserido que o financiamento será próprio. A inclusão foi feita tanto no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1573835.pdf(07/08/2020) quanto no orçamento. A menção de que a verba será fornecida pelo CNPq foi removida do projeto e orçamento.
- b) A folha de rosto foi corrigida quanto ao numero de participantes para 3009 (3000 profissionais de saúde + 9 Juízes).

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.258.366

c) O TCLE dos Juizes foi alterado para o modelo online.

Recomendações:

A Folha de Rosto não se encontra totalmente preenchida. Caso não seja possível a obtenção da assinatura do responsável na instituição proponente. O CEP autoriza, em caráter excepcional, a dispensa de assinaturas nos documentos necessários à submissão de protocolos de pesquisa junto a Plataforma Brasil, durante o tempo necessário à instalação da segurança e saúde pública. Diante do exposto, solicita-se, assim que possível, seja encaminhada nova folha de rosto, por meio de notificação na PB

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatório final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório de CEP-EERP./USP se encontra disponível, em http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/Fluxograma_enc_protocolos_CEP_05_2019.pdf, na página 7 de 7.

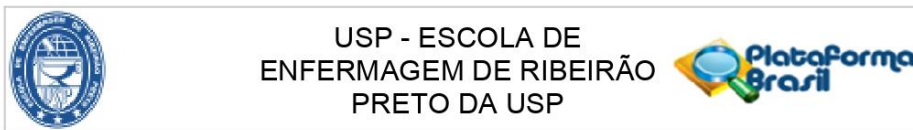
Considerações Finais a critério do CEP:

Pafecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Oficio_resposta.pdf	28/08/2020 11:35:19	Carla Aparecida Arantes	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1573835.pdf	25/08/2020 15:00:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO03_TCLE_Juizees_08_2020.pdf	25/08/2020 14:59:50	Elucir Gir	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	25/08/2020 14:56:45	Elucir Gir	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_CEP.pdf	25/08/2020 14:56:27	Elucir Gir	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.258.366

Investigador	Projeto_CEP.pdf	25/08/2020 14:56:27	Elucir Gir	Aceito
Folha de Rosto	Folha_DE_Rosto.pdf	25/08/2020 14:49:15	Elucir Gir	Aceito
Outros	Instrumentos_coleta.pdf	13/07/2020 16:56:13	Elucir Gir	Aceito
Outros	VERSAO02_TCLEONLINE_07_2020.pdf	13/07/2020 16:52:13	Elucir Gir	Aceito
Outros	Oficio.pdf	11/06/2020 08:33:56	Elucir Gir	Aceito
Cronograma	Cronograma_Completo.pdf	11/06/2020 08:33:02	Elucir Gir	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 04 de Setembro de 2020

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

ANEXOS**ANEXO A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****1. Sexo:**

masculino feminino

2. Faixa etária:

18 a 30 anos 31 a 50 anos 51 anos ou mais

3. Região do Brasil:

Nordeste Sudeste Centro-Oeste Norte Sul

4. Categoria profissional:

Profissional de enfermagem Médico(a) Fisioterapeuta Odontólogo(a)

Psicólogo(a) Fonoaudiólogo(a) Terapeuta ocupacional Outra

5. Estado conjugal:

Casado(a)/união estável Solteiro(a)/divorciado(a) Viúvo(a)

6. Possui alguma religião?

sim não

7. Tem filhos?

sim não

8. Teve que se afastar da família para exercer a profissão?

sim não

9. Há idosos ou pessoas do grupo de risco que moram com você?

sim não

10. Diagnóstico de COVID-19:

sim não

11. Atua na assistência em hospital de campanha?

sim não

**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE online)**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**” sob coordenação Professora Doutora Elucir Gir. O objetivo da pesquisa é analisar os efeitos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do enfrentamento da pandemia da COVID-19, vivenciados pelos profissionais no contexto da assistência direta à saúde. O objetivo secundário é analisar as consequências da COVID-19 entre enfermeiros brasileiros nos anos de 2020 e 2021.

Tipo de Participação: Para sua participação, você necessitará ter acesso à internet para responder o questionário dessa pesquisa. A pesquisa conta com questões pessoais, relacionados a fatores fatos que podem gerar estresse, ansiedade, alteração de humor, padrão de sono e sobre Precaução Padrão de uma forma geral etc. O tempo de preenchimento será de aproximadamente 15 minutos. Além disso, após esses dados iniciais serem coletados, será construído um vídeo educativo que abordará conteúdos desta pesquisa. Para isso, você também participará da etapa de validação do vídeo. Você receberá o material da etapa de validação através do seu e-mail.

Riscos: quanto aos riscos, destacamos que você poderá se sentir desconfortável com sua participação, pois poderá ter lembranças desagradáveis ao responder as perguntas da pesquisa, pois além de serem de cunho pessoal tratam de uma questão atual que tem trazido consequências negativas para profissionais de saúde do mundo todo. Entretanto, destaca-se que sua participação poderá ser interrompida a qualquer momento sem nenhum prejuízo para você.

Benefícios: Você poderá se beneficiar mediante o acesso a informações sobre efeitos e consequências da pandemia da COVID-19 entre enfermeiros. Além disso, essa pesquisa poderá contribuir com os resultados para que as instituições de saúde planejem intervenções para redução dos efeitos negativos enfrentados por enfermeiros. O projeto apresenta potencial para contribuir ao fortalecimento das ações de enfrentamento desta pandemia entre os profissionais da saúde, com destaque para o diagnóstico e análise dos efeitos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do enfrentamento da pandemia da COVID-19, vivenciados na assistência direta à saúde.

Sigilo e Privacidade: Sua privacidade será respeitada e suas informações serão sigilosas. Destacamos que em nenhum momento você será identificado e todas as informações

fornecidas nesta pesquisa são sigilosas. Em nenhum momento haverá menção de nome ou qualquer outra informação que possa lhe identificar. Todos os dados serão armazenados por um período mínimo de cinco anos. Serão eliminados respeitando a Lei Brasileira nº 12.965/2014. Os dados do estudo serão publicados em eventos nacionais e internacionais e em revistas científicas.

Autonomia: Você tem autonomia na participação desta pesquisa. Você poderá, a qualquer momento, desistir dela e retirar seus dados sem que lhe gere prejuízo. Além disso, será garantido a você o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre a pesquisa. O acesso pode ser requerido a qualquer momento.

Ressarcimento e Indenização: Sua participação é voluntária, desta forma não há remuneração financeira. Seus direitos serão mantidos. Você tem direito à indenização por parte dos pesquisadores e das instituições envolvidas caso você tenha algum dano decorrente de sua participação, conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016.

Divulgação dos dados da pesquisa: Destaca-se que os resultados oriundos desta pesquisa serão divulgados em eventos e revistas científicas, resguardando sempre o sigilo do participante. Além disso, após os resultados publicados, disponibilizaremos a síntese dos resultados em redes sociais a fim de tornar o acesso a essas informações mais viáveis de forma que você terá conhecimento delas, conforme a Resolução CNS 510/2016, Artigo 3º, Inciso IV que versa sobre a socialização da produção de conhecimento resultante da pesquisa em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada.

Segunda Via do TCLE Online: Você terá acesso à segunda via deste documento. Para ter acesso, basta clicar link, na página inicial do questionário, e realizar o download do documento, ele é seu por direito. Enfatiza-se que é **importante que você guarde em seus arquivos uma via deste documento**. Por tanto, é necessário fazer o **download** do mesmo e salvá-lo em seus documentos.

Qualquer dúvida sobre esta pesquisa poderá ser elucidada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), basta entrar em contato pelo telefone (16) 3315-9197 (de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas) ou com a pesquisadora responsável.

Pesquisador Responsável: ElucirGir. E-mail: egir@eerp.usp.br. Telefone: (11) 99770-3852.

Endereço institucional: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, situada na Avenida Bandeirantes, nº3900 – Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902.

Sua participação no estudo é de livre e espontânea. Para continuar, você precisará escolher uma das opções abaixo:

“Sim, eu concordo em participar da pesquisa”

“Não, eu não concordo em participar da pesquisa”